



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Manifestaciones psicológicas en la maternidad de mujeres con  
hijos autistas.**

**AUTORES:**

**Camacho Escobar, María José**  
**Molina Valverde, Diego Gabriel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTORA:**

**Psic. CI Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes**

**Guayaquil, Ecuador**

**04 de septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Camacho Escobar, María José ; Molina Valverde, Diego Gabriel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

**TUTORA**

f.   
MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPVERDE  
Docente Adjunta de la Carrera de Psicología Clínica  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**Psic. CI Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f.   
MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPVERDE  
Docente Adjunta de la Carrera de Psicología Clínica  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes**

**Guayaquil, a los 4 del mes de septiembre del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotros, Camacho Escobar, María José  
Molina Valverde, Diego Gabriel**

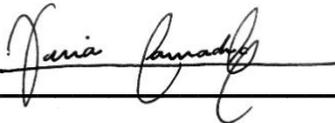
### DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manifestaciones Psicológicas En La Maternidad De Mujeres Con Hijos Autistas**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 4 días del mes de septiembre del año 2025

### LOS AUTORES:

f.  \_\_\_\_\_

Camacho Escobar, María José

f. \_\_\_\_\_

Molina Valverde, Diego Gabriel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

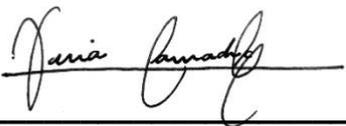
## AUTORIZACIÓN

**Nosotros, Camacho Escobar, María José  
Molina Valverde, Diego Gabriel**

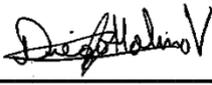
Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manifestaciones Psicológicas en la Maternidad de Mujeres con Hijos Autistas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 4 días del mes de septiembre del año 2025**

### LOS AUTORES:

f.  \_\_\_\_\_

**Camacho Escobar, María José**

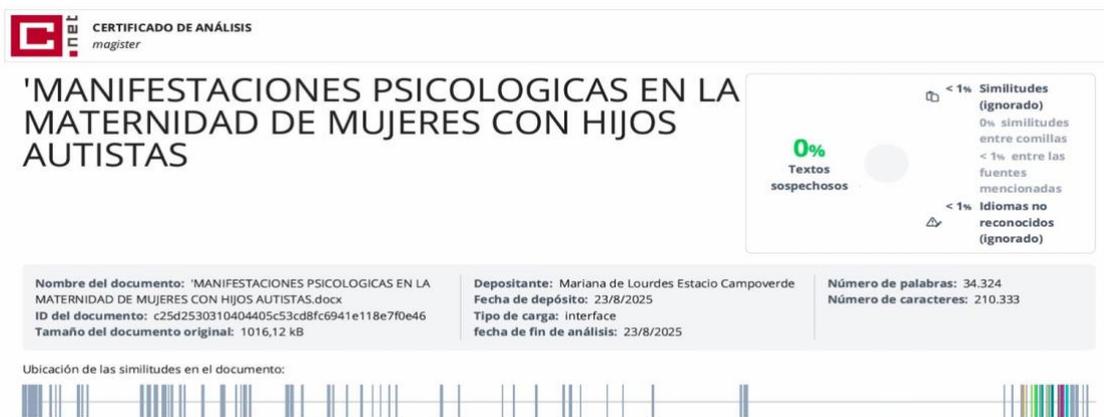
f.  \_\_\_\_\_

**Molina Valverde, Diego Gabriel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO



### TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

Manifestaciones Psicológicas en la Maternidad de Mujeres con Hijos Autistas.

### AUTORES:

Camacho Escobar, María José ; Molina Valverde, Diego Gabriel.

### INFORME ELABORADO POR:

### TUTORA

f.   
MARIANA DE LOURDES ESTACIO  
CAMPOVERDE

Psic. CI Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes

Guayaquil, a los 4 días del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AGRADECIMIENTO

A Dios, tejedor de todos los caminos que me han guiado hasta este momento, por bordar en mi historia un propósito, gracias por hacer que de la herida y del dolor brote una oportunidad de florecer.

A mis padres, Danilo Camacho y María Escobar, gracias por sus cuidados y esfuerzos permitiéndome estar aquí el día de hoy, culminando la carrera que yo escogí. Cada logro tiene impregnado el amor que me han dado, enseñándome a armarme de valor para seguir, gracias por cuidar a su *corderito*.

A mi hermano, Alejandro Camacho, gracias por creer en mí más de lo que yo misma podía, alentándome a nunca rendirme. Nunca imaginé tener un hermano, pero ahora no imagino mi historia sin ti.

A mi novio, Paul Paredes, gracias por tu amor constante y por tu presencia fanal que guía mi corazón, tú eres vida en mi vida. Comparto este logro contigo, amándote en cada instante, sé que cada paso y cada triunfo en nuestras vidas los viviremos siempre juntos. Doy gracias a Dios por entrelazar mi vida con la tuya.

A mi mejor amiga, Camila Beltrán, contigo supe que la hermandad no depende del apellido, gracias por tu presencia que hicieron más transitables los momentos dolorosos.

A mi amigo y dupla de tesis, Diego Molina, por la confianza, dedicación y esfuerzo en cada etapa de nuestro trabajo. Lo logramos, *colega*.

A ustedes, y a quienes, con sus consejos y enseñanzas, han aportado con un granito de arena en mi camino, este logro también es de ustedes.

*Camacho Escobar, María José.*

## AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por guiarme, en el encontré la fuerza que me permitió seguir avanzando y superarme cada día.

A mis padres Marcelo Molina y Evelyn Valverde, por su cariño, su cuidado y las enseñanzas que desde muy pequeño me forjaron como persona, hoy les agradezco cada una de las lecciones de vida que me dieron y de las cuales sigo aprendiendo hasta el día de hoy. Este título es por y para ustedes que con tanto esfuerzo me dieron la oportunidad de estudiar en una gran institución y la carrera que yo elegí, el respeto y cariño que siento por ustedes es imborrable.

A mis hermanos Marcelo y Nelio, por sus enseñanzas intrínsecas e inconscientes que hicieron de mi crecimiento un lugar seguro y lleno de aprendizaje que llevare toda mi vida en mi corazón. A la chiqui, sé que no leerá esto, pero quiero dedicarle unas palabras por el amor más incondicional que un ser vivo puede tener, estas palabras no solo se leen, se sienten.

A mis abuelos Jaime Valverde y Angela Reyes, por el infinito apoyo en cada aspecto de mi vida, gracias a ustedes se lo que es el amor sincero, cada momento junto a ustedes es un abrazo al alma. Este logro también es de ustedes, gracias por tanto y perdón por tan poco.

A mis amigos Luis y Steff les agradezco cada risa, salida y abrazo que me han apoyado en los momentos precisos. A mi amiga la Majo, agradecerle por todo su esfuerzo, pasión y respeto durante todo este proceso, lo logramos.

A mi novia Jasmin Caballero le agradezco su amor, que me ha llenado de felicidad durante un largo tiempo y me ha convertido en una mejor persona. Por su respeto y paciencia en los momentos difíciles y por su risa que me hace agradecer que estoy vivo. Espero poder seguir compartiendo la vida contigo, no hay mayor logro que ser feliz en la vida y tú me lo has regalado.

*Molina Valverde, Diego Gabriel*



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## DEDICATORIA

A las madres, que, frente a la incertidumbre de lo desconocido, reconocen que amar no es moldear; transformando el temor en lucha y el dolor en impulso, abriendo caminos donde parece no haberlos. A ustedes, les dedico cada línea de este trabajo porque más que madres, son mujeres excepciones cuyo valor no se mide por una resolución diagnóstica en sus hijos, sino por su fortaleza, por su coraje y determinación. Les ofrezco mi más profundo respeto y admiración a su fuerza y valentía.

Y finalmente, a mi yo de diez años, quien temía a la incertidumbre del futuro y no lograr sus sueños, le dedico este primer triunfo profesional... lo logramos.

*Camacho Escobar, María Jose*

A todas las madres que día a día acompañan a sus hijos en el camino del autismo, quienes con fortaleza, paciencia y amor enfrentan los desafíos que la vida plantea. Su entrega incondicional refleja la esencia más profunda de la maternidad, convirtiendo cada momento en aprendizaje. Ustedes son testimonio de resiliencia y valentía, transformando su dolor en motivación y esperanza. Este trabajo reconoce su lucha silenciosa y visibiliza la importancia de su experiencia en la construcción de un mundo más comprensivo e inclusivo.

*Molina Valverde, Diego Gabriel*



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. RODOLFO ROJAS BETANCOURT, MGS.**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. FRANCISCO MARTÍNEZ ZEA, MGS.**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**PSIC. GINGER RUIZ GUERRÓN, MGS.**

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## CALIFICACIÓN

NOTA: \_\_\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

# ÍNDICE GENERAL

## ÍNDICE

RESUMEN .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	2
Planteamiento del problema .....	3
Pregunta general.....	4
Preguntas específicas .....	4
Objetivos.....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	4
JUSTIFICACIÓN .....	5
ANTECEDENTES.....	7
CAPÍTULO 1 .....	10
Entre Mujer y Madre: Una lectura discursiva. ....	10
Perspectiva biológica .....	10
Perspectiva sociocultural: Recorrido histórico.....	13
Perspectiva feminista .....	17
Perspectiva Psicoanalítica .....	19
Lacan, reelaboración del discurso Freudiano .....	21
Devenir madre, ¿renuncia a la mujer? .....	22
CAPÍTULO 2 .....	25
Maternidad: entre demanda y deseo según el psicoanálisis .....	25
Feminidad: Entre la falta y el deseo .....	25
Mujer Madre: Deseo y Limite Paterno.....	28
La madre suficientemente buena .....	32
Hijo, objeto de completud .....	34
¿Caída del ideal en la maternidad?.....	38
CAPÍTULO 3 .....	40
Mujer Madre: Manifestaciones frente al autismo de su hijo .....	40
Construcción fantasmática del hijo ideal.....	40
Herida narcisista en el vínculo materno .....	41
Objeto de reparación transgeneracional .....	42
Resignificación ante el hijo real .....	42
Deconstrucción del deseo materno .....	45
Lo real: Lugar materno.....	47
Culpa: Manifestación del superyó y resistencias .....	48
Negación, proyección y reparación .....	49
Maternidad frente a la singularidad del sujeto autista .....	50
Maternidad devoradora: Entre pulsión y demanda .....	53
Angustia anticipada y pregunta materna frente al porvenir incierto de su hijo .....	54
Angustia ante lo real y la respuesta en la subjetividad materna .....	57
CAPÍTULO 4 .....	60
Metodología .....	60
Método.....	60
Paradigma .....	60
Enfoque .....	60
Instrumentos.....	61
Población y muestra.....	61

CAPÍTULO 5 .....	62
Presentación y análisis de resultados .....	62
CONCLUSIONES .....	85
REFERENCIAS .....	86
ANEXOS .....	92
Anexo 1: Estructura de banco de preguntas .....	92
Anexo 2: Consentimiento informado .....	93

## INDICE DE TABLA

Tabla 1. Presentación de las categorías de las preguntas realizadas a madres con hijos autistas .....	64
---	----

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar las manifestaciones psicológicas que se presentaron en la maternidad de mujeres con hijos autistas, mediante una revisión bibliográfica y el análisis de entrevistas semiestructuradas, con el fin de identificar sus efectos subjetivos. Para ello fue necesario analizar la maternidad desde la perspectiva biológica, social y psicoanalítica; también se realizó un recorrido por los procesos y caracterizaciones de la maternidad desde una lectura psicoanalítica y, a partir de ello, se identificaron las diferentes manifestaciones psicológicas en madres con hijos autistas. Se utilizó un enfoque cualitativo y un paradigma interpretativo dirigido a la singularidad de cada participante; se emplearon entrevistas semiestructuradas con las madres de niños con autismo. Los resultados indicaron que la experiencia de la maternidad en el contexto del autismo produjo una transformación que se manifestó a través de diferentes sentimientos y emociones, generando un cambio radical en su manera de comprender y ejercer el rol materno. No obstante, se constató que la postura asumida frente a este proceso resultó de vital importancia, debido a que de ella dependió en gran medida que su hijo/a pudiera desarrollarse en un entorno de bienestar, al mismo tiempo que la madre experimentara la validación de haber ejercido adecuadamente su función materna.

**Palabras Claves:** DESEO MATERNO; AUTISMO; DIAGNOSTICO; DUELO;  
CULPA; MATERNIDAD.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to analyze the psychological manifestations that occurred in the motherhood of women with autistic children, through a literature review and the analysis of semi-structured interviews, in order to identify their subjective effects. To this end, it was necessary to analyze motherhood from a biological, social, and psychoanalytic perspective. A review of the processes and characteristics of motherhood from a psychoanalytic perspective was also conducted, and based on this, the different psychological manifestations in mothers with autistic children were identified. A qualitative approach and an interpretive paradigm focused on the uniqueness of each participant were used; semi-structured interviews were conducted with mothers of children with autism. The results indicated that the experience of motherhood in the context of autism produced a transformation that manifested itself through different feelings and emotions, generating a radical change in their way of understanding and exercising the maternal role. However, it was found that the attitude taken towards this process was of vital importance, as it largely determined whether their child could develop in an environment of well-being, while at the same time allowing the mother to experience the validation of having adequately performed her maternal role.

**Keywords:** MATERNAL DESIRE; AUTISM; DIAGNOSIS; GRIEF; GUILT;  
MOTHERHOOD

## INTRODUCCIÓN

La maternidad se concibe históricamente como la esencia de ser mujer, regida por el discurso transgeneracional, para el cual ser madre se sostiene por roles, cualidades y expectativas que debe asumir a lo largo de su vida. El deseo de la madre consiste en que su hijo no presente ninguna eventualidad en su nacimiento y posterior desarrollo, y ella proyecta sobre el hijo aún no nacido varias expectativas, deseos y anhelos; su propia identidad. Pero ¿qué ocurre cuando este futuro deseado no responde a la realidad que se pone en juego posterior al diagnóstico? El ideal concebido por la madre al enfrentarse con lo real conlleva a la resignificación del hijo ideal, a su propia idealización hacia el infante, así como a su percepción acerca de la maternidad, surgiendo una serie de afectos y manifestaciones.

Esta investigación responde al dominio institucional de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) que guarda correspondencia con el Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad.

En cuanto al eje del Plan de Creación de Oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación que guarda correspondencia con la investigación es el Eje Social el cual manifiesta como Objetivo 5. Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social:

La familia en sus diversos tipos, núcleo fundamental de la sociedad, debe ser protegida por el Estado y es de fundamental importancia la promoción de políticas que garanticen la atención especializada, tanto a nivel público como privado, de las personas o grupo de atención primaria. (p. 63)

Por otra parte, el objetivo del Plan de desarrollo Sostenible que guarda correspondencia la investigación es el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

## **Planteamiento del problema**

Los ideales previos al nacimiento de un hijo son propios de la madre y de la familia, en torno a la llegada de un nuevo integrante. Pero cuando estos ideales no concuerdan con la realidad del infante, se inscribe un proceso de duelo tras el intento de aceptar y acoger al hijo real con todas las características que posee. Crear el vínculo entre madre e hijo será posible en cuanto exista una reelaboración del ideal materno anterior al diagnóstico de autismo. Este tipo de diagnóstico ocasiona una gran angustia y temor que puede llegar a afectar a la madre y a toda la familia.

Se considera relevante la presente investigación tomando en consideración la incidencia y prevalencia de casos de TEA, reflejado en estadísticas en territorio ecuatoriano. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) en base a la Guía de Práctica Clínica (GPC, 2017) refiere que:

En el Ecuador, en la población menor de 5 años, la prevalencia en el 2015 fue del 0,28 % (0,18 % – 0,41 %) con un cambio de porcentaje anual del 0,0069 % y en la población de 5 a 14 años la prevalencia fue del 1,7 % (1,29 - 2,15 %), con un cambio del porcentaje anual del 0,016 % (25). (p. 17)

A pesar de la relevancia del tema, en la Facultad de Psicología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil no se han desarrollado investigaciones sistemáticas que analicen e identifiquen los impases que se observan dentro de la familia, en especial las madres quienes se encuentran más cercanas a la crianza de los hijos con autismo.

## **Pregunta general**

¿Cuáles son las manifestaciones psicológicas en la maternidad de mujeres con hijos autistas?

## ***Preguntas específicas***

- ¿Cómo se define la maternidad desde la perspectiva biológica, sociocultural y feminista?
- ¿Cuáles son los procesos y caracterizaciones de la maternidad según la teoría psicoanalítica?
- ¿Cuáles son las distintas manifestaciones psicológicas en madres con hijos autistas?

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Analizar las manifestaciones psicológicas que se presentan en la maternidad de mujeres con hijos autistas, mediante una revisión bibliográfica y el análisis de entrevistas semiestructuradas, con el fin de identificar sus efectos subjetivos.

### **Objetivos específicos**

- Analizar la maternidad desde la perspectiva biológica, sociocultural y feminista por medio de una revisión bibliográfica.
- Describir los procesos y caracterizaciones de la maternidad según la perspectiva psicoanalítica, por medio de una revisión bibliográfica.
- Identificar las diferentes manifestaciones psicológicas en madres con hijos autistas, a través de entrevistas semiestructuradas.

## JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación es importante por la relevancia que posee la población materna dentro del conglomerado social. Los autores compartimos un gran respeto y admiración por las madres, quienes desempeñan un gran papel dentro de los procesos que atraviesan sus hijos. La investigación aporta evidencia que nutre el campo de la psicología clínica y permite un mayor nivel de comprensión de las manifestaciones que se dan durante la tramitación y reelaboración del ideal de las mujeres madres de hijos autistas.

A nivel profesional, este análisis aporta información relevante para la intervención en el área clínica, teniendo en cuenta que permite hallazgos importantes en la identificación de las manifestaciones psicológicas en las mujeres madres de hijos autistas. La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo y utiliza un método descriptivo.

La investigación está compuesta por tres capítulos; en el primer capítulo se conceptualiza la maternidad desde diferentes perspectivas: biológica, sociocultural, feminista y desde la corriente psicoanalítica. Asimismo, se aborda cómo erróneamente se establece que la mujer, por el solo hecho de serlo, debe cumplir con ciertas cualidades asociadas a la pasividad y a la calma, además de convertirse en madre, vinculándola únicamente al hogar y a la crianza de sus hijos.

En el segundo capítulo se analiza la conceptualización de la feminidad y la maternidad según el psicoanálisis, donde existe un proceso para que la niña pueda convertirse en mujer, recorrido marcado por imaginarios sociales, construcciones de la cultura y su postura ante el otro sexo. Además, se explica la postura que tiene el infante en la subjetividad de la madre, abordando cómo aquel hijo idealizado porta, de manera inconsciente, carga afectiva ligada a las heridas subjetivas que la mujer arrastra en su propia historia: sus deseos, fantasías, miedos y preocupaciones, por las cuales la madre invierte con varias aspiraciones que ella misma no ha podido cumplir.

Durante el tercer capítulo, se pone en manifiesto lo que ocurre cuando se contraponen la figura del hijo idealizado con el hijo real, lo cual implica una

reelaboración subjetiva de sus ideales preconcebidos donde muchas veces la mujer desiste de sus propios proyectos personales y profesionales. Se precisa que cada sujeto tiene una subjetividad distinta que influye en la manera en que responde ante la resolución diagnóstica; sin embargo, el rol materno es quien cotidianamente se encuentra inmerso en el cuidado y bienestar del niño. Tras la confrontación ante el hijo real, este puede ser concebido como un impulso para la familia, lo que permite reconfigurar sus representaciones y estrategias para fortalecer el vínculo, logrando responder a las demandas singulares en la crianza del infante.

Dentro del cuarto capítulo se describe la metodología implementada durante este trabajo de titulación, la cual es de carácter descriptivo y articulada a la metodología cualitativa, con el objetivo de obtener datos precisos en relación con el objeto de estudio. Dado que la investigación se centra en las experiencias subjetivas de las madres entrevistadas, se considera idóneo emplear un paradigma interpretativo. El enfoque aplicado es de tipo cualitativo, basado en métodos de recolección no estadísticos. Entre los instrumentos utilizados constan la revisión de fuentes bibliográficas y la aplicación de encuestas dirigidas a cinco madres de niños con autismo residentes en la ciudad de Guayaquil.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan los análisis de resultados, donde se evidencia que la experiencia de la maternidad en el contexto del autismo suscita en las mujeres una amplia gama de sentimientos, que van desde la tristeza y la culpa hasta la motivación. No obstante, la intensidad de estas manifestaciones psicológicas depende de la subjetividad de cada madre y de la manera en que se posiciona frente a su vivencia. Lo recabado a través de las entrevistas resulta de gran relevancia, pues permite articular el contenido teórico con la experiencia de las participantes.

## ANTECEDENTES

La maternidad ha sido concebida históricamente como una realización propia, dentro de su subjetividad. Por esta razón, es importante abordar cuál es la posición subjetiva de pasar de mujer a madre y cómo dicha construcción perenne de idealización que se origina desde el embarazo puede verse reelaborada frente a un diagnóstico, no solo atravesando al infante sino atravesando la propia subjetividad de la madre.

Dentro del trabajo de titulación denominado El discurso social actual sobre la maternidad y su repercusión en la feminidad, redactado por Rosas, A (2024) en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Con un paradigma descriptivo y diseñado con una metodología cualitativa donde el objetivo de este trabajo de titulación fue analizar el discurso social actual sobre la maternidad y su repercusión en la feminidad, logrando mediante entrevistas a cuatro especialistas, psicólogos clínicos con enfoque psicoanalítico ubicar que la feminidad refiere a una posición del ser, y el discurso social actual sobre la maternidad, caracterizado por el surgimiento de una interacción constante del sujeto y la cultura. Se considera pertinente incluir este trabajo de titulación debido a que tiene un abordaje minucioso y enriquecedor acerca de la maternidad y su impacto subjetivo en la madre, el sentido que posee su propia maternidad en sus vidas, posición que será vital para conceptualizar la maternidad en el autismo. La perspectiva de este trabajo es desarrollada a partir de construcciones sociales y roles de género, logrando tener una mejor definición de lo que se define por maternidad donde las prácticas culturales refuerzan el valor femenino en la capacidad de cuidar, proteger y *sacrificarse*.

Revisando el trabajo de titulación Incidencia del diagnóstico médico asociado a la enfermedad del neonato en la posición subjetiva de madres primerizas, redactado por Arboleda, C & Salazar, A (2023) en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Es un estudio con paradigma descriptivo e implementando una metodología cualitativa donde el objetivo del presente trabajo de titulación fue analizar la incidencia del diagnóstico médico asociado a la enfermedad de un neonato en la posición subjetiva de las madres primerizas, los resultados de la investigación lograron obtener una diferenciación de una posición subjetiva inicial y una segunda modificada a consecuencia de la noticia de un diagnóstico médico, además de

exponer el papel del psicólogo como posibilitador de una rectificación subjetiva. La población empleada en esta investigación fue un grupo de ocho madres primerizas en un hospital de la ciudad de Guayaquil. El valor de esta investigación se centra en la precisión que existe al conceptualizar el deseo materno frente a distintas condiciones, así como describir los cambios dentro de la subjetividad en las madres abordadas dentro del estudio. Puntualizando que las madres frente a esta una nueva realidad reelaboraría aquello que en ellas estaba inscrito como maternidad.

Varios autores han considerado pertinente y de vital importancia abordar este tema. En el trabajo de titulación denominado La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas elaborado por Franco, P & Moncayo, D (2024) et. al, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador con un paradigma interpretativo y diseñado con una metodología cualitativa y con una población escogida de madres con niños autistas se buscó examinar la relevancia del acompañamiento psicológico para las madres de niños autistas a través de revisiones bibliográficas y entrevistas con el fin de desarrollar principios que orienten las intervenciones dirigidas a tales madres, los resultados de la investigación revela que a través de la terapia, estas madres pudieron confrontar y trabajar las fantasías inconscientes y expectativas sobre el hijo ideal enfrentando el duelo necesario para aceptar la realidad de su hijo con autismo. Esta investigación al igual que la nuestra plantea la importancia de un trabajo sostenido en madres de niños con autismo, afirmando la presencia de ansiedad y angustia frente a las expectativas y estímulos externos y una reelaboración de la propia concepción de su maternidad. En contraste con nuestra investigación, no tendrá un enfoque propiamente a intervenciones de parte de psicólogos. Nuestra investigación busca identificar los cambios subjetivos que enfrentan las madres posteriores al diagnóstico de autismo en su hijo.

Esta investigación titulada Representaciones maternas en Madres de Niños con Autismo, desarrollado por Estrada, M (2020) en la ciudad de Lima, Perú. El tipo de paradigma implementado es descriptivo, diseñado con una metodología cualitativa y con una población escogida fueron nueve madres de niños con Trastorno del Espectro Autista, se buscó explorar las representaciones maternas en madres de niños con autismo en un centro de salud privado de Lima, donde dicha investigación concluye como resultado que la población entrevistada percibieron el diagnóstico

como un proceso de duelo y de aceptación, los cuales están influenciados por el soporte formal e informal que reciben durante estas fases. Asimismo, las madres comprenden las características del autismo como condiciones patológicas y singulares, las cuales han influido en el establecimiento de un vínculo cercano o distante con sus hijos, así como en el desarrollo de un rol materno más protagónico que se ha caracterizado por un mayor involucramiento en el cuidado de sus hijos, además de sacrificios personales. La relevancia de esta investigación recae en describir dos etapas altamente relacionadas con la maternidad en madres de niños con autismo, donde se describe el proceso previo y posterior al diagnóstico, ubicando varios conceptos como el hijo ideal y las manifestaciones que se muestran en la madre posterior al diagnóstico, como no solo la representación de su hijo es reelaborada sino también su propia percepción anteponiendo a su hijo antes que a ellas mismas.

Dentro del estudio llamado Construcción del rol social en madres de personas autistas. Profundización teórica sobre la realidad materna y los cuidados invisibles de la autora Sedeño, M (2024) redactado en Perú, con un paradigma interpretativo y socio crítico, diseñado con una metodología cualitativa y con una población escogida de ocho mujeres de hijos e hijas diagnosticada con autismo. El objetivo de Sedeño fue preguntarse cómo construyen su maternidad estas mujeres, qué significados atribuyen al amor e instinto maternos, a los cuidados que son invisibilizados y si encuentran el apoyo social para abrir el camino hacia los cuidados colectivos, cuyo resultado fue facilitar la comprensión de las convergencias respecto a la construcción de su rol social, el amor materno, así como las experiencias maternas y su percepción sobre la visibilización de los cuidados. La trascendencia de tomar como antecedente el presente trabajo de investigación radica en cómo visibilizan la posición de mujer dentro de la feminidad, su percepción acerca de su nuevo rol social, su experiencia materna y como de cierta manera invisibilizan sus propios cuidados para centrarse en *solo ser madre*. Compartiendo la premisa de que ser *madre* no es la única identidad que una mujer puede tener, logrando visibilizar no solo la importancia de los cuidados maternos hacia su hijo sino también la importancia de su propio cuidado.

# CAPÍTULO 1

## Entre Mujer y Madre: Una lectura discursiva.

### Perspectiva biológica

Ser madre dentro del campo de la medicina, es considerada práctica científica y metódica, representando un proceso complejo que abarca desde la concepción hasta el postparto. Este camino está lleno de cambios tanto físicos como emocionales, brindando un buen cuidado al feto. Estos cambios tienen como objetivo asegurar el crecimiento, el éxito al momento de parir y la adecuación para la alimentación y atención del bebé. Siguiendo esa línea, podemos comprender que, desde el campo biológico, se establece inevitablemente un vínculo del concepto de maternidad con funciones netamente reproductivas. Según la definición conceptual de maternidad citando a los médicos Porto & Gardey (2023) refieren que:

...la maternidad se produce cuando una persona de sexo femenino tiene descendencia. El proceso natural requiere una relación sexual entre un hombre y una mujer para que se produzca la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide, de manera tal que el embrión pueda crecer en el vientre materno para convertirse en feto y finalmente se concrete el nacimiento del nuevo individuo ya desarrollado. (párr.2)

Gracias a esta definición podemos entender que, desde el punto de vista biológico, la maternidad es una experiencia en la cual el cuerpo de la mujer permite el desarrollo de una nueva vida tras la fecundación, en la cual, sufre cambios importantes durante el periodo del embarazo, tales como alteraciones hormonales y fisiológicas que permiten el crecimiento adecuado del feto.

Según Serdán & Vásquez (2023) expresa que "...se verifica durante la gestación normal, un importante incremento de peso, que se ubica en promedio, al finalizar el embarazo, en alrededor de 11 kg, lo cual representa aproximadamente el 20% de incremento del peso habitual" (p. 31), este dato refleja como el cuerpo humano durante la gestación se adapta para sostener el desarrollo del bebé, comprobando

que el aumento de peso no es el resultado únicamente del crecimiento fetal, sino que también intervienen otros factores como cambios en la piel, senos, postura, fatiga, etc. Estos cambios pueden llegar a alterar significativamente la imagen corporal de la mujer, produciendo una carga emocional importante.

El impacto emocional que sufre una mujer durante el proceso de gestación puede dar lugar a sensaciones de malestar, baja autoestima o descontento con su imagen. En algunos casos, si no se brinda el acompañamiento adecuado, podrían desarrollarse cuadros depresivos durante el embarazo y a esto hay que sumarle que los ideales sociales de belleza pueden incrementar esta incomodidad. Junto con esta premisa emerge la importancia del ambiente que rodea a la mujer durante los meses de gestación, el cual debe ser un espacio que le otorgue contención y confort, lo cual toma fuerza. Según Huizink (2000); Janus (2011) citado en Ruppert (2015) en su texto Trauma Precoz: El embarazo, el parto y los primeros años de vida, donde refiere que:

Las emociones negativas de la madre antes del parto no se relacionan solo con complicaciones en el embarazo y el parto, sino que con frecuencia tienen consecuencias también después del nacimiento. El estrés experimentado en la fase prenatal puede provocar trastornos postnatales como la fácil irritabilidad, la inquietud motora o fuertes llantos, así como una mayor propensión a enfermar y dificultades de aprendizaje a lo largo de la vida, tics nerviosos, trastornos de conducta o baja capacidad intelectual. (párr. 3)

Los cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo pueden exceder a la madre, produciendo un agotamiento emocional que no desaparece con el nacimiento del infante. El miedo, la ansiedad o la tristeza experimentada en la etapa prenatal, pueden incrementar con el tiempo y llega perjudicar el bienestar psicológico de las mujeres, incluso años después de haber dado a luz. Esto demuestra que la maternidad no siempre es vivida como una etapa únicamente de felicidad y, que en múltiples ocasiones las mujeres deben pasar por este proceso con un malestar emocional muy pocas veces visibilizado.

Todas estas funciones, aunque naturales, requieren de un acompañamiento médico debido a los peligros y las complicaciones que pueden aparecer durante

cada una de las etapas que la mujer embarazada experimenta. La medicina trabaja no solamente en lo prenatal y el parto, sino que también crea espacios de prevención ante posibles complejidades. De esta manera, la biología de la maternidad no es solo una expresión del cuerpo humano, se trata de un fenómeno que necesita atención médica especializada para de esta manera poder contribuir al proceso reproductivo.

Otra manera de tener más claro el panorama a la hora de conceptualizar la maternidad desde la perspectiva biológica es mediante las expresiones del personal de la salud, ya que, son aquellos que conviven con las mujeres embarazadas, las cuales comparten sus alegrías, preocupaciones, ideales, etc. Y aunque es cierto que cada persona es diferente, al indagar el criterio del personal hospitalario los autores Castro & Peñaranda (2011) identificaron en su discurso que dan cuenta de una:

...tendencia a concebir la maternidad desde una visión marcada por la exclusividad y la incondicionalidad. Se percibe en ellos un marcado énfasis en la dimensión biológica de la maternidad y el embarazo, así como un ideal de la maternidad como fundamento de la realización de la mujer, por lo que consideran que debe asumirse con compromiso y como prioridad. (p. 338)

Este tipo de afirmaciones recogidas del personal de salud implica para la mujer ser la principal responsable del recién nacido; estas expresiones dejan entrever que el discurso médico se encuentra atravesado por lo cultural, convergiendo juntos dentro del imperativo social que existe en la actualidad, el cual permanentemente concentra más a las mujeres en su deber de ser madres, haciéndolo parte de una obligación y más no una elección. La cita previamente presentada es de gran valor en tanto guarda similitud con el discurso que mantienen dentro del personal médico en los hospitales de Latinoamérica; por lo tanto, puede ser entendido como un pensamiento estándar de la maternidad desde la perspectiva médica, dentro del contexto biológico.

### **Perspectiva sociocultural: Recorrido histórico**

La dualidad en la figura de la mujer, como sujeto de derecho, con deseos y aspiraciones propias, y madre, responsable de la preservación de la vida y símbolo del instinto maternal, las dos posturas son presentadas reiteradamente como opuestas e incompatibles en varios discursos, como el social y cultural. Por esta razón, es necesario realizar un recorrido histórico acerca de la maternidad, logrando identificar la construcción, imposición y transformación de esta; reelaborando e influenciando en la identidad de las mujeres.

En la Antigüedad, la palabra maternidad no era percibida como un término conceptual, era referido en torno a la función materna presente en mitos y deidades. Ejemplificando esta premisa, tanto las mujeres como las parteras proclamaban a la diosa Artemisa en busca de protección, facilitando el trabajo de parto. En cuanto a los romanos, durante el trabajo de parto una de las parteras elevaba plegarias a la diosa Juno, con el objetivo de reducir los dolores y proclamando un parto seguro. Justo en la llegada del infante se elegía el nombre en relación con los astros en el momento del nacimiento.

Aunque la mujer pasara por todos los dolores propios del embarazo junto con el trabajo de parto, quien decidía si integrar al recién nacido a la familia, era el padre. La partera ubicaba al recién nacido en el suelo, donde era aceptado en la familia siempre y cuando el padre decidiera aceptarlo y presentarlo a la familia. Si esto no ocurría, el padre podía tener la autoridad para rechazar a un hijo enfermo o incluso a una hija de más, sin necesidad de consultarlo con la madre. Para los romanos, el cuerpo de la mujer cuando el marido fallece durante el embarazo era considerado según Oiberman (2005) como "...el cuerpo jurídico del niño por nacer" (p. 119), concebido de esa forma más no como mujer, esposa o incluso madre.

Bajo la perspectiva judía, regida por el Antiguo Testamento Eva, la primera mujer fue creada a partir de una costilla de Adán, referenciando según Oiberman (2005) que es "...hueso de sus huesos y carne de su carne" (p. 120), tras la desobediencia de Eva al comer del fruto de la vida, su castigo es a través del momento de parto donde padecerá dolores, situación que aún perdura sobre las mujeres de la actualidad. En esta época, no se le otorgaba una validación a la mujer por su

castidad, por el contrario, "...una mujer es virtuosa si tiene una familia numerosa y entre los hebreos de la Antigüedad se practicaba la poligamia" (p. 120).

La maternidad, en su primera instancia, era ubicada como una experiencia negativa añadiendo los dolores tras el castigo por la desobediencia de Eva; sin embargo, con el culto de la Virgen María, la autora previamente mencionada explica:

Significó elevar la maternidad por encima de la naturaleza, el Culto abre el acceso a la trascendencia para las mujeres más humildes. El mito y culto de la Virgen Madre permitieron que los cristianos compensaran la desaparición de las diosas con la ascensión de sola una mujer. (p. 120)

La maternidad conceptualizada durante la edad media fue considerada según Arboleda & Salazar (2023) como "...la época más misógina de todas; se produjo una exaltación a la virginidad, por lo que la sexualidad se limita a fines reproductivos y el papel de la mujer a funciones nutritivas para el bebé" (p. 31), donde la mujer era reprimida no sólo en función de sus propias decisiones, sino de su sexualidad y preservación de su cuerpo.

El único rol que las mujeres desempeñaban era asegurar la preservación y poblar su región, presionadas por el cese de su capacidad biológica con el transcurso de su vida, más que un deseo era un mandato estipulado por el patriarcado, una contribución únicamente de la figura femenina. Ubicándolo retrospectivamente, la división de las funciones y obligaciones entre hombres y mujeres era despectivo hacia la figura femenina, quien era invisibilizada y cuyo rol era únicamente la crianza y concepción de los hijos junto con el trabajo doméstico, frente al rol masculino que era mucho más valorado en cuanto a sus adjudicaciones.

La construcción del concepto de instinto materno, premisa que inicia la transición de una maternidad, concebida, distante hasta ese momento frente a una maternidad enteramente involucrada a sus hijos. Así mismo, inscribe a la maternidad como "...objetivo central en la vida de las mujeres" (Sedeño, 2024, p. 35).

Durante el periodo feudal, la iglesia busca instaurar una postura espiritual de la maternidad, preservando la mirada despectiva hacia la maternidad carnal. Junto con esta perspectiva, posteriormente durante el Siglo XVIII dentro de la edad moderna, precisamente en 1556, se realiza un edicto obligando a las mujeres a informar su embarazo, erradicando la muerte de los infantes. Dentro de las zonas rurales, el esposo de la mujer a punto de dar a luz ejerce un rol de ayuda, sosteniendo y acompañando durante el trabajo de parto. Hasta este momento, las parteras eran las únicas involucradas en la asistencia durante el nacimiento hasta que la iglesia las acuso de magia, cómplices del infanticidio y aborto, por lo que, durante el siglo XVII empieza la intervención de médicos hombres en la obstetricia.

Introduciendo la edad moderna, tras la llegada de la Ilustración, el infante toma una postura diferente según Arboleda & Salazar (2023) quienes exponen que:

...el infante dejó de considerarse exento de derechos (tal como un animal) para percibirse como seres inocentes, a los cuales había que cuidar; con ello, se le asigna la responsabilidad a la madre de establecer un vínculo con el niño, más allá de solo parirlo. (p. 32)

En esta época, la mujer es colocada al servicio de su hijo, valorada únicamente como madre y bajo el yugo del hombre. Hasta finales del siglo XVIII, existía un gran índice de mortalidad en niños, tanto durante y después del parto, denotando un riesgo de despoblación. Los médicos impulsaron al cuidado del infante, tanto durante el parto y posterior desarrollo, para asegurar una buena condición física, convirtiendo a la mujer como cuerpo social, reelaborando aquella única función en primera instancia, reproductora.

Jean Jacques Rousseau, quien era no católico y huérfano de madre instauró el término de amor materno, como lo propone Oiberman (2005) enfatizó la importancia de la lactancia materna "...no por razones médicas sino porque valorizaba el vínculo afectivo que se efectivizaba a partir del contacto carnal entre madre e hijo" (p. 123), con esta premisa, la función materna es antepuesta incluso a la individualidad de la mujer. En esta etapa, la concepción de la maternidad pasa a ser distante a enteramente activa y entregada a sus hijos, atendiéndolos como un sujeto junto con sus necesidades.

La teoría del apego es postulada en esta época con el fin de denotar la importancia según Persano (2018), citada en Arboleda (2024) “...en el desarrollo de la constitución mental del infante humano, su desarrollo emocional, la adquisición tanto de seguridad, como confianza y confort” (p. 32), a través de esta teoría, la madre es responsable de lo anteriormente descrito, y, de cierta manera culpable en el caso de presentar algún desorden en el aspecto biopsicosocial. Con la noción del término amor maternal, la maternidad es absorbida como única identidad de la mujer, destinada únicamente a cumplir con las expectativas de cumplir con dicho rol.

La revolución francesa según Oiberman (2005) marca el inicio de la Edad Contemporánea y “limitó el poder paterno y el poder del matrimonio, instituyó el matrimonio civil y el divorcio y ayudó a las mujeres a tomar conciencia de su responsabilidad social y de su condición de ciudadanas” (p. 124), instalando a la mujer como ciudadana por fuera de la maternidad y con derecho ante decisiones políticas; buscando una condición igualitaria frente al sexo masculino. Sin embargo, las sociedades femeninas fueron prohibidas en Francia durante el año 1793 y al siguiente año se les negó la entrada a las asambleas políticas. Según Chaumette (1794), citada en Oiberman (2005) menciona que:

La naturaleza le dice a la mujer, sé mujer. Los tiernos cuidados de la infancia, las dulces inquietudes de la maternidad, éstos son trabajos. Pero ¿merecen una recompensa estas ocupaciones asiduas? Y bien la tendrá. Serás la divinidad del santuario doméstico, reinarás sobre todo lo que te rodea a través del encanto invencibles de las gracias y de la virtud. (p. 124)

Invalidando los derechos de la mujer, se legitimó la incapacidad civil de la esposa mediante el Código Civil de 1804 donde, tanto la esposa como los hijos responden a la autoridad paterna. La vida familiar se convirtió en un papel asignado a la mujer, única forma por la cual inscriben su importancia.

La maternidad dentro de la Era Posmoderna es reelaborada, pasando de ser considerada un deber a una elección deseante con la incorporación de los métodos anticonceptivos junto con los movimientos feministas los cuales serán abordados posteriormente. Sin embargo, en esta época las mujeres rompen con la idea

errónea, que su autorrealización sólo se podía alcanzar por medio de la concepción de un hijo, sumándole más importancia a involucrarse activamente en una vida laboral y pública.

### **Perspectiva feminista**

Antiguamente, la maternidad fue un símbolo de opresión, excluyéndose de toda identidad a la mujer, centrándose en solo ser madre, destinada al confinamiento en el hogar priorizando el cuidado de sus hijos. Los movimientos feministas tomaron como punto referencial el condicionamiento en el que se ve involucrada la mujer por medio de la dependencia económica hacia la figura patriarcal, además, según Rich (1996) la propia sexualidad de la mujer como su maternidad es orientada “...para servir a los intereses masculinos” (p. 88).

Relacionado a esto está el término matrofobia propuesto por Rich (1976) en base a la poeta Lynn Sukenick en representación de la mujer, quien se convierte en madre, sin libertad y solo sucumbiendo ante los roles patriarcales (p. 309), existiendo una contraposición innegable frente a lo socialmente concebido, donde la mujer tiene más facetas como: trabajadora, profesional y cumpliendo sus metas personales. La parentalidad y sus funciones ya no solo son responsabilidad totalitaria de la mujer madre, separando la maternidad de la mujer, como un sujeto independiente, refutando que la maternidad no debería ser un deber u obligación sino una opción o elección.

Ser mujer no solo está influenciado por la biología, siendo concebido como una construcción, el rol de madre se ha visto cargado de múltiples significados simbólicos y de obligaciones sociales, las mismas que han ido cambiando según el contexto histórico o cultural. Actualmente, la maternidad es idealizada, se plantea ser buena madre, incluso por fuera del amor materno. Además, ser madre es visto como un pilar central en la identidad femenina, identidad única y excluyente en función de argumentos religiosos, naturalistas, así como concepciones propias de la época.

Se buscaba instaurar una concepción en la mujer, priorizando el cuidado de los hijos frente a otros aspectos de su vida, negando su intervención en la toma de decisiones y sucumbiendo en el silencio. En la actualidad, las mujeres tienen que

enfrentar nuevos retos en torno a la maternidad, encontrando el balance entre la vida laboral y familiar o las presiones sociales para encajar en el estatus de buena madre.

Para Beauvoir (2017), citada en Sedeño (2024) explica la postura que es instaurada desde su niñez, donde "...se le repite a la mujer desde su infancia que ha nacido para engendrar y le cantan los esplendores de la maternidad" (p. 31), más que una aspiración, una obligación sacrificial para su familia omitiendo sus propios deseos. Mujer, quien a pesar de ser concebida como "...intocable madre, pero criticada, juzgada, acallada" (p. 39), intocable desde una perspectiva enfatizada a la preservación de la humanidad, visualizando un mejor futuro cuya responsabilidad recae en las manos de la madre.

El feminismo tiene como objetivo deconstruir las concepciones tradicionales que relacionaban directamente a la mujer con la maternidad, ubicándola en una posición inferior, impidiendo de gran manera la instauración de la capacidad de decisión propia de la mujer que propone el feminismo, generando una nueva mirada acerca de la maternidad, percibiéndola como contraria a la realización personal, incluso como un obstáculo y es donde esta autonomía enmarca la toma de decisiones que giran desde su propio deseo, en torno a su autonomía y propia elección en cuanto a proyectos y visión hacia el futuro, se incluye el deseo de ser madre, elección que antiguamente no recaía en la mujer sino que era una imposición forjada y reafirmada durante varias épocas como previamente fue abordado en el recorrido histórico.

Junto con esta premisa emerge otra posibilidad, el aborto, el cual toma fuerza dentro de los movimientos feministas según González (2010) citado por Valverde & Cubero (2014) debido a:

...la situación en muchos países, en los cuales en el marco legal se penaliza la realización de un aborto que no sea de tipo terapéutico, llegándose a esta situación únicamente cuando la madre tiene en peligro su vida o en algunos países cuando el embarazo fue producto de una violación o un incesto. (p. 37)

Siguiendo con el autor previamente mencionado, la elección en torno a su propia maternidad seguía siendo dominio de terceros, con lo cual, este movimiento se

ubica en una perspectiva dirigida a la legalidad del aborto, ya que, según el autor previamente citado deben ser "...las mismas mujeres quienes decidan sobre su propio cuerpo y futuro" (p. 37).

Como se mencionó previamente en el recorrido histórico, la posmodernidad abre campo a la implementación de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, dentro de esta ramificación, los movimientos feministas también postulan que debe existir una mayor visibilización hacia la educación sexual integrada, logrando que la mujer decida, en cuanto a su cuerpo y el futuro que desea para sí misma.

Este deseo que ha sido de vital importancia en cuanto a lo que ha representado este apartado, sería abordado en torno a una nueva perspectiva, la psicoanalítica, que enmarcará teóricamente la presente investigación.

## **Perspectiva Psicoanalítica**

### **Ser mujer, según Freud**

Dentro de este epígrafe, los términos maternidad y feminidad serán abordados desde las perspectivas freudianas y lacanianas. En general, la feminidad ha sido concebida como un enigma desde esta corriente teórica, tomadas por las construcciones propias de la época, tanto social como cultural.

Introduciendo a Freud en torno a la feminidad, usando como referencia el Edipo freudiano, donde en la mujer la "...falta fálica se dirige hacia un hombre" (Rosas, 2024, p. 30), debido a que la mujer carece del falo. El primer texto en el que es introducido el término lo femenino y haciendo alusión a la sexualidad femenina, es la obra Tres ensayos sobre una teoría sexual.

Con el complejo de Edipo se plantean tres alternativas o salidas para niña, según Laplanche y Pontalis (2004), citado en Rosas (2024) menciona que dichas alternativas se enfocan en "...ser o no ser el falo, tenerlo o no tenerlo, y cuyos tres tiempos están centrados en el lugar que ocupa el falo en el deseo de los tres protagonistas" (p. 19).

A diferencia del niño, en la niña el complejo de Edipo tiene su inicio desde el complejo de castración, distinción que también involucra la falta del órgano genital masculino, lo cual la atribuye al sentido de estar castrada, por lo que, cuando llega el complejo de castración, la niña se "...rehúsa a reconocer su castración y se mantiene en la etapa fálica, donde conserva su "masculinidad", pues el niño tiene algo que la niña no tiene, y le gustaría tenerlo" (Rosas, 2024, p. 20).

Es importante visibilizar la postura de la niña en cuanto a esta etapa, ya que, el término empleado por Freud (1932) "...envidia del pene", dicha terminología se usó para ejemplificar el sentimiento de la niña en el momento que "...admite su falta de pene, sin embargo, no quiere decir que se someta sin más a él" (p. 132), cabe recalcar que el término pene no hace referencia al órgano masculino, sino al falo. Desde este punto, postula tres orientaciones relevantes dentro del desarrollo de la niña, ubicando que "...una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la feminidad normal" (p. 117).

Según la corriente freudiana, la feminidad es constituida tras la resolución en la que la mujer abandone su primer objeto de amor, su propia madre; orientando ese amor al padre, siempre y cuando la mujer logre reconocer su propio órgano genital, lo cual da cuenta de su falta de falo.

Las teorías de Freud han sido vinculadas con la corriente de pensamiento victoriana, que puesto en el contexto correspondiente a la época en la que se desarrolló, donde parecería que el término maternidad y feminidad estaban altamente vinculados. En primera instancia, la maternidad fue concebida como un recurso para lograr "...hacer con la falta y resolver lo femenino" (Rosas, 2024, p. 31).

Para Freud, el enigma al que se enfrentaba la mujer acerca de su propia feminidad sólo podía ser abordada al convertirse en madre, debido a que, a través de este hijo, la mujer pueda completar este vacío subjetivo.

## **Lacan, reelaboración del discurso Freudiano**

Jacques Lacan, contrapone la postura con la que, la mujer era concebida en el psicoanálisis hasta ese momento, únicamente como madre. Innegablemente, la teoría psicoanalítica fue marcada como un antecedente importante, donde Freud ramifica toda su teoría acerca de la feminidad ante la angustia de perder el falo en la niña, envidiando a quien lo tiene. Debido a esto, Lacan se interesa en el goce femenino junto con su deseo. Si bien es cierto, Lacan retoma este tema desde su propia postura, pero sin alejarse de la noción freudiana, introduciendo los tres registros en base al complejo de Edipo: Imaginario, Simbólico y Real.

El término falo juega un rol importante para conceptualizar la sexualidad femenina, siguiendo a Rosas quien postula "...al falo como un concepto que evoluciona, desde la prevalencia imaginaria hasta su desplazamiento en el registro simbólico y finalmente, como significante de la razón del deseo y no como el órgano sexual masculino: el pene" (p. 23), la mujer se encuentra privada del falo, privada de un objeto simbólico; no obstante, a pesar de esta carencia, existe un aspecto en que se manifiesta como si lo tuviera.

En contraste a lo que Freud denominó pérdida y, consecuentemente, le otorga un sentimiento de inferioridad. Lacan lo aborda como una frustración, repercutiendo en la falta de simbolización en la niña por la ausencia del falo. Uno de los primeros conceptos abordados por él, fue el goce y el deseo. El deseo según Lacan (1987) hace alusión a algo que falta, el deseo es el deseo del Otro.

El deseo, proveniente del inconsciente involucra al Otro, pero propiamente es una incógnita acerca de: ¿Qué es lo que quiere el otro de mí? Dentro del seminario La relación de objeto, se introduce el estadio del espejo, donde el falo, en relación con lo imaginario, cumple su función como objeto sustituido de la falta materna. La madre, involucrada con esta falta trata de aplacarse por su propio medio y al no ser posible; intenta con su hijo, donde dicha satisfacción es de índole temporal y sustitutiva.

Posterior a la lógica fálica, Lacan logra introducir las fórmulas de la sexuación determinante en la decisión de su posición, su propio modo de goce; ya sea masculino o femenino. Con ello, introduce el término goce Otro, logrando otra

introducir una nueva forma de goce, tras la previa concepción de Freud donde propone que lo masculino era de tildes activo mientras que la mujer era lo pasivo, complementándose.

El goce Otro se contrasta frente al goce fálico, donde menciona que el falo no puede realizar a la mujer, más bien es no toda, haciendo referencia que no es completamente fálica, logrando sostener que el goce femenino y su sexualidad es producido por fuera de una lógica fálica. Y, como un recurso para lidiar con esta falta, se presenta como objeto, un objeto propio del Otro, repleta de amor y deseo.

### **Devenir madre, ¿renuncia a la mujer?**

La maternidad es una vivencia extremadamente transformadora, debido a que involucra, diferentes aspectos como biológicos, sociales, emocionales y culturales. A través de los años, la mujer ha sido concebida como la responsable de la preservación humana, estandarizando que, por aquella posibilidad, todas las mujeres desean ser madres, vinculándola únicamente al hogar y a sus hijos. Su representación se forja a partir de la cultura, en la que, la figura femenina era asociada a la pasividad y a la crianza de sus hijos, involucrada totalmente a su desarrollo y bienestar.

Ser madre es una opción en ciertos lugares del mundo, aunque no todas tengan la potestad hoy en día tomar esa decisión. El proceso de ser madre no es solo cuando se cría al pequeño, es desde el momento en que se es fecundado, a partir de ese instante, ya existen riesgos tanto para el feto como para la madre. A medida que el feto se va desarrollando, la madre tiene afectaciones en su cuerpo, se alteran hormonas, provocando momentos no tan agradables para la madre; vómitos, mareos, antojos, hinchazones, alteraciones dentro de su sistema, pérdida de cabello, diabetes gestacional, preeclampsia, anemia e incluso alteraciones emocionales.

Este proceso continúa, luego de tener al bebé, existe la posibilidad de que, la madre desarrolle depresión posparto, afectando la manera en la que cuida de su recién nacido y de ella misma, sin contar las posibles secuelas que pudo dejar el embarazo para el resto su vida.

La maternidad para Beauvoir (1949), citada de García (2015) es vista como un inconveniente dentro de la vida de la mujer, explicando que la maternidad es "...un obstáculo que impedía a las mujeres su realización intelectual y personal" (p. 65), enfatizando que su posición materna constituía un impedimento para acceder a un trabajo remunerado, que les ofrecía derechos como ciudadanas y cierta libertad económica; aspectos que no eran otorgados a quienes decidían tener hijos. Beauvoir optaba por una maternidad de carácter voluntaria y, a su vez, erradicar la necesidad de ser madre para ser mujer. No obstante, la sociedad permanece dirigiendo a las mujeres hacia la maternidad como el punto más alto de la feminidad.

Dentro del mundo moderno, la presión sucumbe en las acciones tomadas por las mujeres que se convierten en madres, considerando la maternidad como una barrera en su vida cotidiana, se vuelve difícil lograr un balance entre su vida laboral, la crianza de su nacido y su vida personal como mujer. Si estos frentes no logran una estructuración completamente definida, existe una sentencia en su vida por parte de la sociedad, que toma el atrevimiento de juzgarla por no cumplir estos tres roles en todo su esplendor. Esto se evidencia en el siguiente fragmento de Paricio & Polo (2020) quienes expone que:

...las mujeres pueden encontrarse en la disyuntiva de tener que elegir entre distintas narrativas, muy polarizadas y teñidas de juicios sociales, en las que pueden llegar a sentirse atrapadas: la mujer líder e independiente que no puede o no quiere tener hijos para no perder su poder y su libertad; la mujer que desea vivir una maternidad presente y cuidadora con dedicación exclusiva pero teme ser considerada socialmente improductiva; la mujer que busca su desarrollo en el ámbito laboral y en el familiar pero se encuentra con la barrera infranqueable de una conciliación prácticamente inexistente. (p. 38)

Esto se relaciona con el punto desarrollado anteriormente, ya que el imperativo social empuja a la mujer a encajar en un modelo determinado, provocando en la misma, una sobrecarga tanto mental como física, llevándola a extremos que pueden provocar en ella depresión, ansiedad, entre otras manifestaciones; afectando la identidad de la madre y haciéndola sentir culpable. Esta perspectiva propuesta por Paricio & Polo (2020) se profundiza en el siguiente extracto:

La sobrecarga por “doble jornada”, previamente descrita, es explicada... como la obligación de la mujer de mantener una “doble presencia”, tanto en la esfera productiva como en la reproductiva. Esta “doble presencia” conlleva una elevada carga mental que se ve acentuada por las dificultades para externalizar en terceros el trabajo cuidador de los hijos. (p. 47)

En la actualidad, existe una vacilación en la elección de ser madres, siendo de conocimiento social todo lo que esto conlleva, afectando a sus proyectos personales, cuidando de sí mismas; pero si no decide asumir la función materna, no está cumpliendo con su feminidad, siendo una mujer incompleta, y si se toma la decisión, es mejor hacerlo de la manera en la que la sociedad desea y no como la madre crea oportuno.

Se debe buscar un desarrollo como mujer, mientras se convive en familia y si se es permitido, mantener una vida laboral que no tome mucho tiempo para poder criar al hijo, por eso, algunas mujeres simplemente deciden una cosa: ser madre, tener un trabajo, o vivir la vida libremente; debido a que, no se puede tener las tres sin ser atacada e incluso tomando solo una de ellas existe la inquietud en el ámbito social, donde la mujer tome sus propias decisiones.

Las mujeres generalmente no se sienten capacitadas para todo el proceso; en realidad, la sociedad es quien toma el derecho sobre ella, imponiendo metas que no están trazadas en la vida diaria de los hombres. Se ha insaturado en el pensamiento global de la sociedad que, para ser madres, no deben solo serlo, deben saber lo que están haciendo, aunque sean primerizas. La maternidad se ha convertido en una asignatura pendiente, la sociedad entera permanece en un sesgo que va modificándose según la época en la que se habite, pero es necesario instaurar una reflexión que permita exponer la verdadera importancia que tiene el proceso de gestación y asunción de la maternidad.

## CAPÍTULO 2

### **Maternidad: entre demanda y deseo según el psicoanálisis**

#### **Feminidad: Entre la falta y el deseo**

“...ya que el amor es esencialmente femenino”

— Sullivan, Eduardo

Para aperturar este capítulo, es necesario abordar los aspectos relacionados a la mujer, según Vásconez (2018) referenciando al psicoanálisis freudiano, donde postula que la feminidad se constituye “...cuando una mujer consiente convertirse en el objeto de un hombre que sustituya al padre del Edipo, así pues, devendrá como objeto de amor y objeto de deseo de un hombre” (p. 5).

A diferencia del varón, quien renuncia a ser el soporte para su madre, decidiendo ser ese soporte para otras mujeres, la niña también debe dejar de serlo para su progenitora, instando una transformación, logrando convertirse en aquel objeto para un hombre.

Desde su infancia, algunas niñas se muestran muy convencidas en cuanto a su maternidad futura, mostrándolo incluso en su discurso. El discurso generacional, juega un papel muy importante en cuanto a lo que la niña puede concebir como es en realidad una mujer; desde las expectativas, la constante comparación y la equivocada concepción de que solo debía existir un tipo de mujer: la madre, como si una mujer sin un descendiente no fuera una mujer completa y se encuentra en deuda hasta que pueda concebir un hijo. Pero para la niña, ¿quién podría ser una Mujer con mayúsculas? Su propia madre.

La feminidad, sigue siendo un completo enigma para ellas mismas, Lerude (2003) expone tres campos desde donde puede ser abordada la feminidad; el primer aspecto gira en torno al proceso que la niña debe seguir para convertirse propiamente en una mujer, el segundo campo se desempeña a partir de un imaginario social, construcciones propias de la cultura, recalcando la importancia de este campo debido a que “... No es solamente una cuestión individual, personal, puesto que ese término de “feminidad” compromete también imágenes de un

imaginario colectivo, representaciones imaginarias que están producidas por una cultura de una época dada” (p. 82).

Y, el último campo desde donde puede ser abordada la feminidad, es lo correspondiente a su relación que tiene con el otro sexo, buscando posicionarse en el fantasma masculino, logrando ser deseada por él. El mismo autor, postula que la feminidad se puede constituir bajo dos ejes; uno de ellos por medio del ideal fálico, representado con la belleza, éxito profesional o la maternidad, mientras que el otro eje, identificándose como objeto, vía por la cual puede ser deseada.

La primicia acerca del valor que posee el falo, produce la creencia que todos los seres humanos lo tienen y, caso contrario de no tenerlo, entra en angustia propia de la castración ante el innegable hecho de que alguien no lo tenga, entra en juego la posibilidad de perderlo también. Debido a esto, es importante abordar lo concerniente al Complejo de Edipo en la niña, donde su principal diferencia con el niño es que el punto de partida del Edipo en la niña se da mediante el complejo de castración.

El Edipo en la niña interviene el desarrollo de la mujer, debido a la etapa de ligazón a la madre, aún pre-edípica que según Sullivan (2011) “...construye el sujeto a partir de la posición frente al “superarse” para acceder al amor al padre y con esto a una posición femenina, que le permite a la mujer una posible salida de la envidia del pene, por la vía de desear un hijo del padre” (p. 59), el amor al padre logra desarrollar en la niña una feminidad esperada, incluso si existe algún indicio de la ligazón con la madre.

Para la niña, su progenitora es considerada como el primer objeto de amor, desde lo que propone el psicoanálisis freudiano. Dentro de la fase pre-edípica, la niña tiene una relación que gira en torno a la satisfacción pulsional, no existe un rol simbólico propio del padre. Por otro lado, Lacan (1958) propone que durante este momento no existe diferencia entre ambos sexos, ya que la niña se percibe como aquello que la madre desea, es decir, ocupando el lugar del falo imaginario, “...el niño no se sitúa en relación con la madre como sujeto en busca de un objeto. Se sitúa como objeto que falta a la madre” (p. 689).

La entrada al Edipo tras el descubrimiento de su diferencia con el otro sexo, con el hecho innegable que ella no posee lo que tiene el varón, generando una alteración en su libido y percibiéndose inferior frente a los niños. Freud (1925) tras la falta del falo "...la niña se siente dañada, menospreciada; y este sentimiento es el punto de partida de su desarrollo edípico" (p. 254), llevando a la desvalorización de la madre, por su responsabilidad al no haberle dado ese órgano, redirecciona su amor hacia el padre, quien es poseedor del falo, significativo del deseo.

Se postulan 3 salidas del Edipo femenino; la primera es mediante la neurosis, la segunda vía es elegir su objeto de amor en personas de su mismo sexo y, por último, la maternidad, debido a que la mujer toma conciencia de su falta y reemplaza su deseo hacia tener un hijo, posicionando a la madre como objeto de celos, mientras que, la postura del objeto de amor le es asignado al padre. Posterior a este cambio en su objeto sexual, pasando de "...la madre hacia el padre cae en un periodo de latencia y se encamina a la feminidad definitiva, cuando la mujer toma a su padre como modelo e identifica a su posterior pareja con él y lo convierte en su objeto de amor" (Vásconez, 2018, p. 4).

Esta es la razón por la cual la mujer está a la espera de ser amada por su pareja; sin embargo, existe un deseo que predomina: tener un hijo, ya que a través de él podrá conseguir reconocimiento por parte de su marido y su familia, reconocida más que mujer, como madre. Se asigna la condición de madre a un sujeto únicamente por ser mujer; sin embargo, aunque esa asignación se sostenga en primera instancia, existe un momento en el que la maternidad, por si sola, no realiza o convierte a una mujer como Mujer. Con la constante estandarización de cómo debe ser una verdadera mujer; es decir, una verdadera madre, puede caer en una constante obsesión al respecto de sus roles, compitiendo entre madres a través de sus propios hijos.

Pero ¿y en cuánto la falta? ¿Cómo la mujer aborda las pérdidas? Según lo expuesto previamente por la corriente freudiana, el Complejo de Edipo no está completamente superado y, tras encontrarse de frente con su propia falta, provoca la renuncia, cambio de objeto; por lo cual, el varón no tendrá que pasar. Pérdidas, equivalentes a duelos manifiestos, incluso durante la adultez, visualizando la angustia por el amor perdido. La primera desilusión a la que se expone la niña es

acoger la falta que la une a su madre pree edípica, donde dicho duelo según Sullivan (2011) "...relanza a lo perdido por estructura a esa demanda a la madre imposible de colmar, que se traduce en el sentimiento de no ser amadas; en el hombre recaerá en otra parte, en la herida narcisista que implica la imagen de sí" (p. 61).

Freud esquematiza la relación de la mujer en relación con la falta: "1- Envidia; 2- Reivindicación; 3- Espera del sustituto; 4- objeto perdido para iniciar así el tránsito por el duelo" (Soler, 2007 citado en Sullivan 2011, p. 61), siendo la razón por la cual existe una repercusión en la mujer ante la pérdida de amor, en comparación del hombre, dicho duelo permite la caída del objeto, cayendo aquello que realiza la función de sostén del ser femenino, volviéndolo una situación arrasadora.

### **Mujer Madre: Deseo y Limite Paterno**

Lacan, introduce la distinción entre mujer y madre; ya que, como mujer, su deseo no gira únicamente en torno a su hijo, redirigiendo su búsqueda de satisfacción. El Nombre del Padre logra que el goce de la mujer pueda ser despegado medio del niño, precisamente de la incógnita acerca de que es en realidad ser madre. Resultando devorador para el infante mediante la inscripción del Nombre del Padre, teniendo como resultado, la separación del niño dentro de la diada madre-hijo, donde el sujeto pueda reconocerse como tal y empezar a desear por fuera de la madre. Dicho deseo establece la prohibición del incesto e instauración del deseo como deseo del Otro, no siendo puramente biológico guiado por el instinto, más bien se encuentra influenciado por la cultura junto con el lenguaje.

Retomando la distinción en la que se ve inmersa la mujer, la maternidad cae en dos vertientes según Miller (2005) citado en Ordoñez (2022):

El niño, colma o divide. Cuanto más colma el hijo a la madre, más la angustia, de acuerdo con la fórmula según la cual lo que angustia es la falta de la falta. La madre angustiada es, de entrada, la que no desea, o desea poco, o mal, como mujer. (p. 18)

Desde la perspectiva del psicoanálisis freudiano, el deseo de asumir la función materna da apertura para lograr transaccionar de una postura narcisista a trasladar su amor a un objeto.

El deseo del hijo está guiado por el registro simbólico, suponiendo una ruptura narcisista, logrando que la percepción de su cuerpo conservado de la infancia, otorgándole algo al Otro indisociable del abandono narcisista. Siguiendo esta postura, radica otra posibilidad, si el deseo de la madre es mínimo o carece de él, se muestra innegablemente una posición de angustia, que en gran manera es la representación no solo de su angustia ante la falta, sino que también ante la ausencia de esta. Por esta razón, la maternidad para la mujer, así como su deseo entra como una incógnita para el fantasma, teniendo particularidades propias de cada mujer.

Para ejemplificar de mejor manera la relación entre la madre, el niño y el falo, el deseo de la madre repercutirá de gran manera en el niño. Madre fálica, quien ubica de manera desbordada la presencia de su hijo, centrándose únicamente en el infante. Stern (1998) postula 3 embarazos que ocurren simultáneamente; el primer proceso es el feto que se desarrolla dentro de la matriz, en su psique involucrado su actitud maternal y en su mente el bebé imaginario.

Sin embargo, la mujer no puede colmar dicha falta con su hijo, llevándola hacia otras posibilidades, como proyectos, personas o lugares. Debido a esto, la mujer gira en torno a ser no-toda; no-toda mujer y, por ende, no-toda madre. Lacan, quien aborda la falta en ser en la que está involucrada la mujer, y la manera de poder posicionarse ante dicha falta; ubicados en extremos tanto la sobre posición de ser toda madre o rechazar esta postura acogándose a ser no-toda madre.

En esta instancia, Según Méndez (2005) explica que tanto demanda como deseo se entrelazan, volviendo compleja la delimitación entre ambos, argumentando que:

...el deseo de hijo en una mujer presupone cierta alineación al Otro, la demanda se entrecruza con los significantes que transmite el Otro, y, en consecuencia, la mujer ignora su propio deseo, porque este deseo está respondiendo a la demanda de Otro, y éste Otro es el que pone palabras a su deseo, ese Otro puede ser la cultura, la familia, etc. (p.28)

Para empezar a conceptualizar la función materna, también es necesario abordar la metáfora paterna, la cual según Miller (2005) logra una segmentación del deseo, con el propósito de que “el objeto niño no lo sea todo para el sujeto materno” (párr. 9), donde la función materna no debe ser percibida como una forma de abolir la feminidad; aunque, en muchas ocasiones puede perder su condición de mujer, tras no establecer distinciones entre sus dos posiciones: entre madre y mujer.

Antes de abordar todo lo concerniente al Complejo de Edipo, es importante conceptualizar el término Cosa, propuesto Muñoz (2019) en base a la teoría lacaniana menciona que la madre que “...la Cosa es concebida como una “realidad muda” que escapa a las ligaduras significantes, aunque, no obstante, comande, ordene” (p. 285).

Lacan (2008) acerca de los tres tiempos del Edipo expuestos en su seminario denominado Las formaciones del inconsciente, dentro del primer tiempo la madre representa a la Cosa y es, donde el niño queda atrapado en su relación con su madre, ubicándolo como objeto de ese deseo, siendo representado como el falo. Precisamente, se posiciona “...como el falo en la relación con la madre. Es decir, lo que le falta a la madre, su objeto de deseo” (p. 324), donde el hijo responde al deseo de su madre de manera desmedida, sin ningún tipo de ley o limitación. No existe deslinde entre el deseo materno y el niño, a quien no se le otorga el estatuto de sujeto debido a que está inmerso en una demanda insondable.

En un segundo tiempo del Edipo, se introduce el registro simbólico asociado con el Nombre del Padre quien, logra marcar un límite en la relación establecida en el primer tiempo. Según Lacan (2008), por medio de la función del Nombre del Padre introduce la prohibición del incesto, lo cual da lugar a la separación del niño del deseo materno permitiendo su entrada al registro simbólico. En este tiempo acuña el término de metáfora paterna, donde “...es el momento en que el Nombre-del-Padre sustituye al significante del deseo de la madre. Esta sustitución es la metáfora paterna” (p.327).

En cuanto a la función materna, Lacan (2008) remite el término metáfora paterna, la cual es constituida a partir de la relación simbólica entre la madre y el

niño, ubicando al padre en lugar de la madre donde "...la metáfora paterna es la que se produce cuando un significante viene en el lugar de otro significante, en este caso el Nombre del Padre en el lugar del Deseo de la Madre" (p. 297), dicha operación tiene una doble vertiente; por un lado, introduce el deseo materno instaurándolo en el lenguaje y, por el otro lado, relaciona al niño desde el registro simbólico del deseo.

Mediante la aceptación de que, tanto madre como hijo, no pueden colmar al otro, consolidando el tercer tiempo donde tras la renuncia del niño a ser objeto del deseo de la madre, permitiéndole ubicarse como sujeto deseante dentro del orden simbólico donde "...renuncia a ser el falo para asumir su lugar en la cadena significante, y con ello accede a su propio deseo" (p. 332), logrando defenderse de ser absorbido por la demanda materna, un significante debe intervenir como agente de organización y limitando esa relación, responsabilidad que recae en el Nombre del Padre.

Es decir, la metáfora paterna es concebida como un mecanismo simbólico, el cual logra limitar el dominio propio del deseo materno logrando que el niño sea introducido dentro del lenguaje y la ley. El padre, quien según Lacan debe ser visto como un significante, cuyo desempeño gira en torno al lenguaje y el deseo. Es importante aclarar que este desempeño no depende de la presencia real del padre, sino del asertividad en cuanto a su propia inscripción en la cadena significante, responsable de organizar el inconsciente.

Además, se aborda las consecuencias clínicas de una posible falla en la metáfora paterna, relacionada con la psicosis debido a la inscripción desdibujada del Nombre del Padre según Leader (1996) en su libro *¿Por qué las mujeres escriben más cartas de amor?*, donde logra señalar:

La metáfora paterna permite que el niño se separe de la madre y adquiera un lugar como sujeto en el discurso. Sin esa operación, el niño queda atrapado en la dimensión imaginaria, donde el deseo de la madre no tiene freno (p. 78).

Otorgando el ser madre, a un sujeto solo por ser mujer; sin embargo, aunque esta sea en primera instancia por la cual se le otorga el rol, existe un momento donde ser madre no realiza o convierte a una mujer como Mujer. Contraponiendo

con la constante estandarización de cómo debía ser una verdadera mujer, en realidad, una verdadera madre, puede caer en una constante obsesión al respecto de sus roles, compitiendo entre madres a través de sus propios hijos.

## **La madre suficientemente buena**

Dentro de la maternidad existe un imaginario social que juegan un rol importante para conceptualizar las expectativas, posturas o idealización acerca de qué esperar al ser madre. Winnicott, psicoanalista inglés, puntualiza la importancia del cuidado del infante previo a su nacimiento, donde la mujer se ve involucrada en un alto índice de sensibilidad durante el embarazo lo cual, permitirá la adaptación ante las necesidades del pequeño. Las satisfacciones innatas son colmadas por medio de una relación entre la madre y su hijo, relación de carácter consciente e inconsciente; relación asociada con la preocupación maternal primaria, vital para el desarrollo del bebé.

Winnicott (1982) describe tres funciones esenciales en el rol materno; donde su primera función es denominado holding (función de sostén) la cual, no refiere a algo meramente físico, por el contrario, gira en torno a la capacidad de receptar y reconocer los estados emocionales, angustias y necesidades básicas del infante. Un fallo en esta función da cuenta que provocaría gran ansiedad. Sin embargo, si se instaura de una manera adecuada, el infante puede emplearse una buena formación de un self, término que es definido como el núcleo del ser, subjetividad de ser uno mismo.

La segunda funcionalidad según Winnicott (1988) en su texto La naturaleza humana es conocida como handling (función de manipulación) refiere a la forma en la que alberga la madre al cuerpo de su hijo, junto con sus necesidades corporales. El cuidado físico del bebe por parte de la madre es fundamental, para que el infante pueda tener noción de su propio cuerpo y del mundo exterior. Si esta función se introduce satisfactoriamente, permitirá que la contención del infante en su propio cuerpo, cuyo cuerpo se mantendrá unido a su psique.

Y, por último, la tercera función relacionada con la madre es conocido como object-presenting (la presentación del objeto), es decir, el rol que juega la madre al

introducir los objetos del mundo externo, de manera progresiva y respetando los tiempos subjetivos en cada caso. Es importante comprender que las tres funciones no trabajan de manera independiente, sino de manera integrada; destacando que dichas funciones no son conscientes, sino que forman parte de la preocupación maternal primaria, permitiendo una sincronía entre la diada madre-hijo.

Madre, cuya función de sostén asegura que no exista alteraciones dentro del desarrollo relacionado con su estructuración psíquica. Asociado a esta premisa, entra en auge el término madre suficientemente buena como para referenciar el rol de la madre para su hijo en cuanto a la estructuración de su personalidad, sin embargo, no está libre de cierta ambigüedad. Referente a esto, Lebovici (1983), citando a Winnicott menciona:

Winnicott lo ha mostrado claramente cuando nos recuerda que tras sufrir durante el embarazo y el parto con frecuencia decepcionada por la apariencia de su bebé con relación a lo que ella había imaginado, decepcionada también por su relativa incapacidad por ejercer sus funciones maternas, nerviosa por los gritos de su bebé y asqueada por su suciedad, la madre sueña con frecuencia con eliminarlo, cosa que conforman las observaciones más triviales. (p.64)

Esta realidad a la que se ve sometida la mujer ante la discordancia del hijo nacido, contrapuesta con el ideal y fantasía del hijo esperado. Por eso nace la pregunta. Si la mujer madre puede decepcionarse de un hijo neurotípico, ¿qué posición toma la mujer ante un niño con un diagnóstico de autismo?, ¿que juega en la subjetividad de la mujer en cuanto esta realidad inmodificable? Por esta razón, Winnicott ubica dos vertientes en las cuales la mujer madre debe ubicarse de manera equilibrada, las cuales son: una madre suficientemente buena y madre poco atenta.

Sainz Bermejo (2012), citado por Román (2022) postula cual podría ser la mejor decisión, argumentando que: “Si la madre se permite ser suficientemente buena no le haría falta ser perfecta y eso la colocaría en un estado de humildad necesaria para aceptar los errores y sostener al bebé” (pp. 282- 283), dejando una brecha abierta para cuestiones que no puedan ser cubiertas, las fallas ambientales.

## Hijo, objeto de completud

Desde la perspectiva psicoanalítica, ser madre no se reduce únicamente a un fenómeno biológico o social; es un eje que abarca diversas proyecciones inconscientes. Es bien sabido que, durante la gestación, la futura madre anticipa con emoción la llegada de su hijo, visualizando su cara, su aroma, la vestimenta que le comprará y con quién de los padres se asemejará más, entre otras cosas. Sin embargo, aunque la gran mayoría de las mujeres anhelan tener y criar a sus hijos, algunas experimentan un tipo diferente de ansia, que puede resultar inesperada en relación con su deseo.

Para iniciar el análisis de este apartado, es fundamental establecer la definición de falo, con el objetivo de situar adecuadamente la terminología empleada en este capítulo. El término "falo" aparece en las investigaciones y presentaciones de Sigmund Freud, y posteriormente fue reinterpretado por Jacques Lacan con la intención de ofrecer una mayor claridad en el ámbito de la clínica psicoanalítica. Como se destacó en el capítulo anterior, Freud utilizó el falo como un referente para distinguir entre los sexos, lo que llevó a confusiones con respecto al órgano sexual masculino.

Lacan adopta una perspectiva más amplia acerca del falo, señalando que es un significante relacionado con el orden simbólico en el inconsciente del sujeto, cuyo establecimiento también fija un lugar en el orden del lenguaje. Lo que Lacan aporta sobre el objeto de deseo es de gran importancia, ya que sostiene que dicho objeto (el falo) solo adquiere sentido en presencia de la falta. También menciona que ese espacio es el que ocupa el niño o la niña, siendo el objeto de deseo de la madre. La trascendencia del falo alimenta la creencia de que todas las personas lo poseen, incrementando la angustia de la castración cuando se revela que alguien carece de él.

Históricamente, poseer el falo se asociaba a tener pene, lo que implicaba que los hombres eran considerados completos en ese dentro de ese contexto. Entonces, ¿qué implicaba ser mujer? Freud sostenía que la mujer era esencialmente igual al hombre, pero tocada por la falta. Esta idea es respaldada por Sullivan (2011) y agrega que "si en ella no radica el deseo íntimo de llegar a

tener lo que le falta, no podrá ser mujer” (p.59), por lo tanto, la madre sentirá la necesidad de transferir su deseo de poseer un pene al deseo de tener un hijo, a quien considera de valor fálico.

Durante un periodo específico, el hijo puede “puede suplir esta falta en lo imaginario...que le permitirá una tranquilidad transitoria mientras dure el embarazo y la crianza” (Sullivan, 2011, p. 60), donde este fenómeno refuerza la percepción del hijo como el ideal que la madre anhela, asumiendo el rol de lo que ella ha perdido. Inicialmente, la conexión entre la madre y el hijo da pie a la noción de una unidad fálica, ya que ambos se complementan y se convierten en el falo del otro, satisfaciendo así sus deseos de manera recíproca.

Con la llegada del hijo al mundo, la madre comienza a satisfacer sus necesidades y a mitigar sus ansiedades. Esta relación que se establece va moldeando la dinámica de la presencia y ausencia materna. La ausencia de la madre provoca en el niño una sensación de pérdida, identificada como la privación del amor materno recibido desde su nacimiento. Para entender lo que está ocurriendo, el niño se ve inmerso en un dilema de ser o no ser, donde se percibe como el único objeto capaz de satisfacer por completo el deseo materno, llenando ese vacío. Tal idea se respalda en un pasaje de Valderrama (2021), en el cual explica que:

Del lado del niño, él desea ser el objeto del deseo de la madre, desea su amor. Por ello, se identifica con aquello que es el objeto de su deseo, él cree que, por él, la madre es feliz. Cree que la madre lo ama a él; no sabe que ella busca otra cosa más allá de él: la completud narcisista de ella. (p 446)

Es fundamental reconocer que toda madre es, inicialmente, una mujer que ya ha atravesado los procesos asociados a la castración. La conexión entre madre e hijo se establece como una relación de objeto, y para que esta función se desarrolle adecuadamente, es vital que exista un tercer elemento en la dinámica: el falo. Así, el niño real tiene una función simbólica en el registro imaginario que debe cumplirse para satisfacer las necesidades de la madre.

El recién nacido adquiere su significado como ser, únicamente al asumir el rol de falo de la madre, dado que su llegada debe satisfacer el deseo materno,

colocándose, así como ese objeto deseado. Vázquez (2018) señala que “Ser el falo de la madre solo será posible si ella como mujer ha experimentado la castración como falta, para que de esta manera surja el deseo” (p. 21), de este modo, se evita el establecimiento de una falta total, permitiendo que el hijo elija su propio camino de existencia, ser o no ser.

Es fascinante explorar cómo el individuo se posiciona dentro de la función fálica a través del deseo materno. La madre, que anhela poseer el falo, impone a su hijo la carga de satisfacer ese anhelo, para en un efecto de devolución, el también ser deseado. Lacan subraya que la dinámica entre madre e hijo está fundamentada en este deseo, ya que el hijo no solo busca que se atiendan sus necesidades biológicas, sino que, en cierta medida, aspira a convertirse en lo que su madre desea. Esto se debe a que el deseo del niño se forma a partir del deseo que su madre proyecta sobre él.

Para liberarse de la dominación materna y alcanzar una independencia del significante fálico, es imperiosa la introducción de la figura paterna. Esta figura surge con el deseo que el padre siente por la madre, cuya intervención permite que el niño no continúe reprimiendo el deseo de ser mujer que tiene su madre. En este contexto, el padre desempeña su papel dentro del orden de lo imaginario, actuando como un privador respecto a la madre. Esto significa que efectúa la castración en relación con ella, lo que da como resultado la imposición de límites y una clara prohibición del incesto. Simultáneamente, el padre le proporciona nuevamente a la madre lo que desea, ya que es él quien posee el falo, desempeñando así su rol como portador.

En la mayoría de los casos esto es lo que sucede, produciendo así la neurosis, presentando la feminidad de la mujer como aval para que la función simbólica opere correctamente. Valderrama (2021) afirma que “Sin duda, habrá muchas madres que acepten su castración y transmitan el significante del Nombre del Padre. Sin embargo, habrá muchas otras que fallen o queden gozando de su hijo como el falo que las completa” (p.447).

Esto último que se menciona, hace énfasis en que, si la madre no logra cumplir correctamente su función y gana su egoísmo, denotará lo real, causando estragos

ya que, partiendo de la premisa social acerca del amor de una madre, el cual se ve como puro y admirable porque esa madre está todo el tiempo junto a su hijo, será pertinente discutir la ineludible separación.

En los casos de psicosis y autismo la madre se encuentra en la permanente búsqueda de completar su falta a través de su niño, causando de esta manera una forclusión del nombre del padre. Un momento parecido a esto se puede encontrar cuando la madre tiene al hijo sin desearlo, no encuentra sentido a aceptar la castración y realizar adecuadamente el complejo de Edipo, ya que, no está buscando inscribir al niño en el orden de lo simbólico. Valderrama (2021) describe este proceso de la siguiente manera:

Podrán ser hijos seducidos y llevados a satisfacer la falta materna. Dentro de este grupo, también están las madres cuyo deseo por un hijo está muerto a pesar de haberlo traído al mundo. En ellas no hay interés alguno por el pequeño, tal vez lo alimenten, atendiendo solo la necesidad para mantenerlo vivo. Aquí observamos los casos de autismo, donde el niño es recibido como un objeto meramente y la madre no puede hacerse a la idea de que ella lo llevaba en su vientre, que tiene una función simbólica que desempeñar frente a él. Si esto sucede, el pequeño quedará atrapado en un deseo muerto, sin una apuesta materna que lo convierta en sujeto. El niño autista, parece entender que no hay deseo por él, ya que, en su relación con la madre no reclama nada; al parecer también su deseo se ha muerto. (p.452)

En otras palabras, se busca resaltar la función simbólica del Nombre del Padre, la cual nos forma como sujetos, representando la ley, los límites y las prohibiciones, aspectos que nos permiten organizarnos estructuralmente. Para reforzar este planteamiento, el autor añade lo siguiente:

Por ello, la significación del falo debe ser reprimida, expulsada, dejando detrás de ella, el misterio en cuanto a qué podría ser precisamente un cuerpo vaciado de su sentido de origen. Nada más peligroso que el asedio del deseo materno, llamando a un cuerpecito recién llegado a la vida a ser su falo. Esto nos pone alerta sobre el deseo materno, a poner el acento sobre la necesaria castración

materna, para evitar toda posibilidad de que ella ubique su completud fálica en el cuerpo de su hijo. (p.462)

## **¿Caída del ideal en la maternidad?**

Para la gran mayoría de los padres, sus hijos funcionan como una segunda oportunidad en la misma vida, lo cual implica que muchas veces desplazan sus traumas y sueños frustrados, buscando que el niño repare o consiga triunfar dentro de todos esos acontecimientos que quedaron inconclusos en el pasado. Dentro de la psique de la madre se cruzan distintos pensamientos: sus deseos, fantasías, miedo, preocupaciones, etc. El hijo idealizado tendrá que cargar entonces con la presión de cumplir con todas las expectativas, convirtiéndolo en el responsable de la felicidad de sus padres, sin ni siquiera haber nacido.

La mujer embarazada entra en un callejón lleno de incertidumbre y en el cual no todas sus fantasías o expectativas pueden ser resueltas con la llegada del niño, siempre existirá un proceso que no podrá saltarse ni desplazar, ser una mujer con la capacidad de ejercer las funciones maternas. Estos pensamientos son la combinación entre el propio deseo de la madre y lo socialmente establecido a lo largo de las décadas y al final de todo, las madres lo único que anhelan es que sus hijos logren cumplir con las necesidades personales, los deseos e incluso las ambiciones como un medio que les permita reparar las incapacidades de los padres.

Este hijo idealizado nunca llega a nacer debido a que no cumple todas las exigencias que la madre había puesto sobre él, pero entonces ¿qué sucede cuando el hijo no cumple con aquellos ideales? Stern (1998) menciona que existirá una postura en conflicto entre el bebé esperado y el bebé nacido:

...en el parto, el bebé imaginado y el bebé real se encontrarán, y la madre no puede tolerar que exista demasiada diferencia, esto se debe a su necesidad de proteger al bebé real e incluso a ella de las expectativas que construyó. (p. 31)

El nacimiento del hijo representa un momento clave, en el cual se forma una ruptura que implicara para la madre un trabajo psíquico importante, el cual se manifestará a través de un duelo por el hijo fantaseado, pero este duelo tiene algo

en particular y a su vez es lo que hace que sea más complicado de tramitar para la madre, no existe cuerpo del muerto, lo que se encuentra en sus manos es un bebé diferente.

Este proceso no es igual para todas las mujeres, como todo duelo se espera lo tramiten a través de diferentes etapas sin alguna novedad o dificultad aparente, pero existen madres que permanecen atrapadas en alguna de las etapas y prolongan el tiempo a propósito en busca un nuevo lugar, un nuevo registro para el nuevo bebé.

La respuesta de la madre ante esta caída del ideal es el amor, la entrega incondicional y el compromiso con la crianza de este nuevo ser. Lo cual permite entender que la madre se posiciona como proveedora de satisfacción para este hijo, en especial si el mismo presenta alguna dificultad al nacer, como alguna alteración física o algún trastorno. Este rol que asume la madre en muchas ocasiones provoca que ella deje de lado sus propias necesidades como mujer, esposa, hija y en algunos casos a sus demás hijos. Estos excesos en el afán de ayudar al niño también esconden sentimientos personales como vacíos subjetivos, temores, soledad, fracaso.

## CAPÍTULO 3

### Mujer Madre: Manifestaciones frente al autismo de su hijo

“El niño se convierte en prisionero de un deseo que no se ha podido formular en términos de falta”

— Mannoni, Maud

#### Construcción fantasmática del hijo ideal

Según el previo abordaje de todo lo concerniente a la maternidad, se la ha concebida no únicamente como un proceso biológico, sino como una construcción psíquica. Contextualizado en esta investigación la psicoanalista francesa, Maud Mannoni (1994), explica en el desarrollo de su texto *El niño retardado y su Madre*, como el vínculo entre la madre y el autismo, logra entrelazarse volviéndose uno solo, destacando “...la autonomía del niño ante la madre se presenta como la desaparición fantasmática del que tiene necesidad” (p. 54).

Según Stern (1998) citado en Paolini & Oiberman (s.f.) la mujer se enfrenta a un reajuste psíquico profundo para acoger la realidad de cuidar a su hijo, centrándose en mantener el bienestar del bebé, lograr consolidar su vínculo emocional entre madre e hijo y, por último, ser reconocida como madre y su lugar en el discurso del Otro, cumpliendo su función de sostén y cuidado (p. 131).

Función que provoca que la mujer empiece a evaluar de manera consciente e inconsciente su propia experiencia vivida cuando era niña con su madre, así mismo, visualiza como su progenitora asumía el rol como esposa, mujer y madre. Dicho modelo no solo concierne a su figura materna sino también cae sobre su propio padre, específicamente hacia su postura en torno a fortalecer el vínculo entre la futura madre y su bebé o limitándose a cumplir como proveedor. En cuanto a estos dos escenarios según Stern (1998) citado en Estrada (2020) menciona que:

“...la madre podría asumir de manera idealizada, normalizada o devaluada el vínculo con este y así adoptar un modelo para sí misma cuando esta se convierta en progenitora, especialmente cuando se trate de un hijo varón; puesto que la

progenitora usará modelos masculinos como su esposo, padre y otros para orientarse en relación con el menor. (p. 28)

### **Herida narcisista en el vínculo materno**

Monique Bydlowski (2007) citado en Olza & Palanca (2012) acuñó el término transparencia psíquica proceso donde emergen extractos del inconsciente movilizandos recuerdos de su propia historia con su madre, en caso de que dichas experiencias fueran gratificantes la mujer podrá imaginar cómo será la infancia de su hijo por nacer. Caso contrario, si dichos recuerdos responden a una infancia traumática, generalmente puede devenir en el deseo por interrumpir su embarazo o manifestaciones de angustia o depresión (p. 57).

Asociado a esto, Winnicott (1998) inscribe el término de periodo transicional que hace referencia a la historia propia de la madre donde dichas vivencias pueden orientar u obstaculizar su propia experiencia como progenitora. En este proceso el infante logra distinguir entre su espacio intrapsíquico y su realidad externa; sin embargo, ubica un tercer espacio llamado espacio intermedio el cual es involucrado tanto su realidad interna como externa, donde el hijo pasa paulatinamente de la dependencia absoluta a la independencia relativa.

Los autores Lebovici y Mazet (1998), como se citó en Estrada (2020) plantean que existe cuatro bebés involucrados en la noción fantasmática de la madre; el primero es denominado él bebé imaginario, donde es introducido el deseo preconsciente de la madre en cuanto a su propia maternidad, el segundo es planteado como bebé fantasmático, que es semejante a que el sujeto al nacer se convierte en una hoja en blanco expectante a ser repleto por medio de los afectos y representaciones que le otorgara su madre. En siguiente instancia, él bebé narcisístico, donde se identifica inicialmente con la madre. Y, por último, se encuentra él bebé mítico, producto del discurso transgeneracional que da cuenta como debe ser inscrito el niño en el sistema familiar, provocando equilibrio o desequilibrio (p. 24).

Por esta razón, la madre adjudica a su bebé características para que pueda ser definido como sujeto. Como Stern (1998) & Winnicott (1998), citado en Estrada

(2020) menciona que la mujer inaugura un proceso de reelaboración de sus representaciones maternas, a partir del nacimiento de su primer hijo:

...la madre inicia la reelaboración de sus propias representaciones, entre ellas, su yo como mujer, madre, pareja, hija y otros roles que realiza en su vida. Estos roles se irán desarrollando y cambiando a través de las interacciones que se generen con su hijo(a). (p. 27)

### **Objeto de reparación transgeneracional**

La llegada de un hijo, la madre se confrontada ante su capacidad o falla en su función para sostener, cuidar y proteger al niño. No solo es un cuestionamiento propio, sino que también es guiado por el discurso transmitido por generaciones sobre la protección y capacidad requeridas para garantizar el bienestar del infante. Estas repeticiones consecuentes por marcas psíquicas de carácter inconscientes ligadas a un "...plano intergeneracional, en donde se ve un trabajo de separación de las huellas inaugurales para inscribir la función protectora como una función simbólica" (Franco & Moncayo, 2024, p. 47), la mujer posterior a abordar formaciones psíquicas maternas para no repetir y reproducir patrones transgeneracional en su propia maternidad.

La función maternal, atribuyen generalmente el deseo de engendrar a un hijo perfecto, evitando la repetición de fracasos inmersos en su propia experiencia. Este sentimiento de protección busca que sea retribuido con el cumplimiento de las expectativas depositadas en su hijo incluso antes de su nacimiento; donde muchas veces puede abrir una brecha ante la llegada de un bebe con algún diagnóstico. ¿Qué sucede con esta brecha entre las expectativas maternas y el hijo real, y como opera la función maternal en este proceso?

### **Resignificación ante el hijo real**

A partir de la construcción fantasmática de la falta, la madre forja una defensa abriendo la posibilidad de alojar el malestar e inscribir nuevas formas de sostener el vínculo con su hijo, vínculo bidireccional en el que se encuentran inmersos varios significantes los cuales pueden ser redefinidos mediante la intervención terapéutica. Aquella redefinición no gira en torno a lo que ella quisiera que su hijo fuera, basado en la proyección de sus ideales, sino que decide aceptar a su hijo

logrando reconocer las necesidades y capacidades del infante; logrando que el niño logre enfrentar las expectativas depositadas en el niño.

En relación de esto entra el término significación primaria propuesto por Aulagnier (1977) instancia que deberá ser reprimida para lograr introducir la función materna junto con la posibilidad de simbolizar a su hijo; asociado con el momento del diagnóstico donde confronta al sujeto con una irrupción de lo real, imposibilitando la medición simbólica. Dichos ideales previos a la visualización de alteraciones dentro del desarrollo del menor y posterior diagnóstico revela la realidad frente a lo esperado.

Como se abordó en el apartado anterior, la mujer tiene presente el discurso transgeneracional que se le ha instaurado al respecto de que es la maternidad y cuáles son las caracterizaciones que debe cumplir una verdadera madre; cualidades y expectativas que engloban un ideal propio del discurso social, pero no basta con responder ante las expectativas del Otro; sino que también su introduce un proceso de elaboración ante su deseo propio y su posición subjetiva frente a su hijo.

Mahler (1977) citado en Natividad (2009) propone que todo individuo transita por un proceso de separación- individuación donde proponen dos fases: la primera forma parte de la fase autística normal que intervala entre 0 y 1 mes, donde el infante responde por instinto a los estímulos, ignorando aun la presencia de un agente materno, posterior a esto, la madre reduce las necesidades de su hijo mientras que este consigue liberar su tensión; gracias a la función materna quien lo ayuda a discernir entre las experiencias placenteras y las que no lo son mientras que en la fase simbiótica normal se ubica entre el segundo a quinto mes del bebé, logrando que el infante pueda investir afectivamente a los elementos de su contexto social, especialmente hacia la madre previo a poder diferenciarse completamente de ella (p. 12).

Siguiendo la primicia del autismo primario normal, Tustin (1987) citado en Natividad (2009) define tres aspectos de posible abordaje hacia el autismo patológico: el autismo primario anormal, el autismo secundario encapsulado y el autismo secundario regresivo” (p. 13), donde el primer abordaje mencionado se

manifiesta por la ausencia parcial o total de la atención temprana al prematuro, atenciones que son fundamentales para aperturar su ingreso al mundo externo de manera idónea. En referencia al autismo secundario encapsulado, la crianza a la cual se enfrenta el infante es marcado por la rigidez, limitando la posibilidad de reconocer y contener las necesidades subjetivas del menor. En este abordaje está inmerso la separación física con su progenitora antes de poder tolerarlo; sin embargo, se construye una defensa contra la angustia con la madre quien no brinda la atención requerida, dejándolo excluido totalmente. El autismo secundario regresivo presenta desesperación tras reemplazar la ausencia de su madre, procurando no sentir dicha falta; provocando suplir este espacio con objetos inanimados sin establecer alguna diferenciación de ellos, dando lugar a la posibilidad de regresionar.

Cerca del segundo año de vida del infante, los padres tienden a experimentar júbilo ante la incorporación de nuevos aprendizajes y su apertura ante el mundo, así mismo, dentro de este rango de tiempo también se puede observar alteración en su desarrollo con relación al autismo. En esta situación, las madres en su mayoría buscan la capacidad de adaptarse, acoger y percibir la necesidad del niño, significar algún llanto o encontrar alguna manera de sostener a su hijo frente a casos de alteraciones en el habla.

Dichas alteraciones en el desarrollo en su hijo pueden desencadenar en sentimientos de impotencia, enojo o ansiedad. Ubicándose en el momento donde la madre recibe el diagnóstico de autismo en su hijo, Libutti en su texto *El despertar del autismo* (2016) como se citó en Franco & Moncayo (2024) menciona "...recuerdo el temor y la incertidumbre que me carcomía constantemente... No podía dormir, ni comer y, con toda certeza, no encontraba ni la menor luz de esperanza. Estaba devastada" (p. 4).

La angustia del primer momento tras conocer el diagnóstico cae en angustia tras este hecho inesperado, o en muchos casos, el diagnóstico solo es una confirmación de las sospechas de alguna alteración presente en su hijo. Generando incertidumbre al respecto de cómo desempeñara su rol no solo como madre, sino como mujer y en cuanto al resto de aspectos en su vida. La singularidad propia de cada familia influye en demasía su proceso de aceptación tras conocer el

diagnóstico de autismo en el menor; sin embargo, en ocasiones los padres, especialmente la madre atraviesa un proceso complicado donde está involucrado un sentimiento incapaz de simbolizar, al pasar del deseo por tener un hijo saludable (deseo innegable en la mayoría de las madres) a la noticia de tener un hijo con una condición fuera de lo neurotípico.

Según Franco & Moncayo (2024) durante el desarrollo de este proceso posterior al diagnóstico, interviene una deconstrucción al respecto de las expectativas que tienen sobre el infante e incluso sobre su propia parentalidad:

La forclusión del nombre del padre y el reflejo de la verdad parental sugiere que el niño autista puede desafiar las expectativas idealizadas que los padres tienen sobre él. En lugar de ajustarse a una imagen idealizada del hijo, el niño real revela las limitaciones y las realidades de los padres, como sus propias fallas en la estructura simbólica y el deseo. Este choque puede llevar a una resignificación de lo que se espera del niño. (p. 52)

Reconociendo la singularidad de su hijo junto con sus limitaciones, la estructura familiar empieza a ajustar las previas expectativas hacia el niño y logrando aceptar al hijo real. Consecuente a esto, es necesario precisar que el objetivo de esta investigación no es relegar a un segundo plano a la figura paterna; sin embargo, existen investigaciones tal como García (2021) quien realizó una investigación sobre madres de hijos e hijas diagnosticados con autismo, obteniendo como resultado que las madres experimentan altos índices de estrés y ansiedad en contraste con los padres.

### **Deconstrucción del deseo materno**

Sin negar la importancia de las figuras parentales, la madre es quien mayoritariamente se muestra implicada ante el diagnóstico y posterior cuidado de su hijo, debido a que la madre por lo general y por previamente explicado en los capítulos anteriores de la presente investigación se asocia con el cuidado y velar por el bienestar del infante.

En primera instancia la madre acoge las emociones que su hijo atraviesa y percibe como angustiantes; desde lo más primitivo como el hambre, sueño, frío o

malestares físicos, así mismo, como la falta de sostén físico. Tras la dificultad para interpretar dichas emociones, el agente materno es quien le enseña cómo hacerlo, retornando al infante de manera reconfortante. En este punto siguiendo al autor previamente mencionado, en caso de los infantes con diagnóstico de autismo, se encuentra comprometida la capacidad de procesamiento en cuanto las sensaciones que la figura materna devolverá a su hijo.

Durante el proceso terapéutico la madre puede empezar a notar una respuesta positiva del niño hacia sus esfuerzos por establecer una conexión o vínculo con él. La intervención terapéutica según Franco & Moncayo (2024) logran "...ajustar esta brecha entre lo ideal y lo real, permitiendo una comprensión más profunda y una relación más auténtica" (p. 58), la singularidad presente en cada infante influye en la articulación del vínculo con su madre; no obstante, se ha concebido erróneamente que dicha singularidad es vista más como una falla o carencia, por lo cual en esta investigación se busca interpretar con base de revisión bibliográfica y de las entrevistas que es preciso sustraerse de ubicar al niño con autismo desde la falta o la falla. Más bien, permite a la madre resignificar su experiencia y reanudar el lazo, abrochando el vínculo con su hijo.

Posterior al nacimiento y diagnóstico de su hijo, en ocasiones la madre transforma la resolución diagnóstica como un impulso para elaborar nuevas formas de vínculo con su infante, construyendo recursos psíquicos para resignificar su maternidad. Desarrollan nuevas capacidades y afianzan sus cualidades existentes; forjando su postura de madres resilientes, responsables y pacientes.

Cada vínculo con el Otro se encuentra colmado de significantes, percibiéndolo como un impasse o sobrellevando su situación. La perspectiva que marca la diada madre- hijo es redefinir y aceptar tanto las necesidades y capacidades del infante; marcando la importancia que tiene el proceso terapéutico ayudando a reforzar su lazo. La ambivalencia afectiva, implica un desbordamiento de varios afectos de connotación positiva y negativa, volviéndose indistinguibles y muchas veces provocando angustia en la madre.

## **Lo real: Lugar materno**

La falta, presente en la constitución del autismo, se encuentra reflejada en la ausencia del deseo del infante hacia su madre; sin embargo, la mujer madre actúa como agente logrando aperturar un lugar donde el deseo del niño pueda inscribirse dentro del campo del Otro. Según se cita en Sedeño (2024), Mohamad et al. (2022) expone que generalmente las familias tras un diagnóstico de autismo en su hijo tienden a presentar altos niveles de estrés, intensificando la probabilidad de manifestar ansiedad y depresión. Los autores indican que en los padres se ubican en una posición sacrificial anteponiendo las necesidades del infante por sobre las propias.

La mujer antepone su maternidad a otras dimensiones de su vida, constituyendo su identidad únicamente como madre, la madre de x, ubicando al infante como el centro de su propia vida. Incertidumbre, afecto predominante en algunos casos es opuesto a las expectativas idealizadas previo a la confrontación del real de la resolución diagnóstica, los padres logran desistir de la imagen idealizada, trabajando con la realidad de su hijo.

Como lo menciona Estrada (2020) el diagnóstico de autismo en un hijo no incide únicamente en la madre, sino en la cotidianidad de la dinámica familiar:

“... la dinámica familiar atraviesa por cambios como la disminución de los espacios de intimidad, los tiempos de ocio, experiencias, salidas, etc. Esto se debe a que es difícil dejar al cuidado del niño(a) con autismo a otra persona, debido a las particularidades que presenta su condición. (p. 22)

Las salidas pueden ser sustituidas por sesiones de terapias de lenguaje, integración sensorial, equino terapia, entre otras. Sin embargo, no siempre incide negativamente en la subjetividad de los padres, debido a que en ocasiones puede ser concebido como una forma de involucrarse en el proceso terapéutico de su hijo, encontrando sostén mutuo, permitiendo transitar el impacto del diagnóstico y posterior abordaje.

## **Culpa: Manifestación del superyó y resistencias**

Desde la gestación, emergen en la mujer temores frente a la posibilidad de que su hijo no nazca con salud, posterior al diagnóstico ese temor se confirma y usualmente existe una sensación de pensar en retrospectiva ubicando posibles fallos previos al nacimiento o crianza del niño. Según Natividad (2009) quien postula que predominantemente, existe cólera o inhibición afectiva en el primer momento del encuentro con lo real propio de la valoración diagnóstica, afirmando que:

Las últimas reacciones que notamos son la negociación que hacen los padres con alguien (profesional de la salud, personas con poderes mágicos, Dios, etc.) que ellos consideren que pueda sanar a su hijo, el duelo como un proceso que viven los padres por haber perdido a este hijo ideal y perfecto que imaginaron, así como la familia que soñaron y no es la que tienen actualmente. (p. 35)

Núñez (2007) en su libro Familia y discapacidad aborda la existencia de una brecha entre el hijo ideal y el hijo real, términos que fueron previamente conceptualizados, el autor antes mencionado especifica las manifestaciones observadas en los progenitores posterior al diagnóstico de autismo; ansiedad, dolor, desilusión, culpa, preocupación y vergüenza. Pero, habrá que plantearse la incógnita de ¿siempre provocará las previas manifestaciones mencionadas por parte de sus progenitores hacia su hijo posterior al diagnóstico de autismo?

La culpa no es un sentimiento arbitrario, no solo radica a partir de algo inconsciente de la madre, sino que según Laurent (2013) citado en Castelar (2014), se visualiza en varias premisas por parte "...de una generación de psicoanalistas que desde hace mucho se libró de la absurda hipótesis de que el autismo sería por culpa de los padres, y en particular de las madres" (párr. 18), la madre se encuentra ante el impasse no solo de enfrentarse al veredicto clínico de autismo sino responder su incógnita acerca de cómo acoger a su hijo en su singularidad, sin reducirlo ni etiquetarlo por su diagnóstico.

Como hemos recalcado durante el presente trabajo de titulación, cada sujeto es un individuo singular y por esta razón, algunas familias acogen el diagnóstico, logrando adaptarse y sostener el vínculo familiar. Por otro lado, Montero (2018)

menciona que algunas familias son invadidas por un sentimiento de culpa, movilizándolos a buscar alguna manera para lograr recuperar al hijo normal, logrando curarlo.

A pesar de esto, se contrapone cierto sentimiento de desasosiego al evidenciar que su hijo no pueda cumplir con aprendizajes que la madre daba por hecho que el niño tendría, como la instauración del lenguaje, su autonomía al comer o al realizar actividades cotidianas; este sentimiento no solo parte a partir de la concepción propia de la madre sino que también es influenciado por los prejuicios de personas externas, causando interrogantes hacia la crianza de su hijo y acerca de cómo acoger la singularidad del menor logrando colmar sus necesidades.

### **Negación, proyección y reparación**

La etiqueta atribuida de manera despectiva por el diagnóstico de autismo generalmente evoca un desconcierto e incertidumbre acerca de transmitir o no la información sobre el diagnóstico a personas externas al entorno familiar cercano; según la subjetividad de los padres pueden concebir dicho diagnóstico como una manera de nombrar el comportamiento de su hijo, sin embargo, algunos padres pueden enfrentar temor ante los comentarios estigmatizados hacia el infante.

Long (2005) postula comportamientos propios en padres de hijos con condición del espectro autista; el primer modo de respuesta es una supuesta tranquilidad, con la que pueden hacer frente a lo real, donde todo está bien y que en un cierto periodo de tiempo la condición por la que se encuentra atravesando su hijo se desvanecerá progresivamente. Otra manifestación latente en los padres es el depresivo, refiriendo que la patología fomenta sentimientos de abatimiento, aflicción, decepción; sentimientos propios de un cuadro depresivo. Otra reacción es un impulso por buscar un responsable por la patología de su hijo; y, por último, es un nuevo modo de enfrentarse a su maternidad debido a que, los padres tienen la concepción de que el diagnóstico del infante influye en su propia independencia y por esta razón, tienden a tener una postura sobreprotectora con su hijo, la cual se explicara posteriormente en el epígrafe de *Maternidad devoradora: entre pulsión y demanda*.

## **Maternidad frente a la singularidad del sujeto autista**

Para comenzar este apartado, es de suma relevancia definir el concepto de autismo desde sus inicios hasta su interpretación dentro de la teoría psicoanalítica para poder contextualizar mejor los diferentes puntos que se irán desarrollando a lo largo de este epígrafe.

El termino Autismo fue utilizado por primera vez por el psiquiatra Eugen Bleuler (1911) citado en Evans (2013) término que es proveniente de la etimología griega “autos” lo cual significa “sí mismo”. Bleuler usaba este nuevo concepto para “describir los síntomas que experimentaban sus pacientes con esquizofrenia, enfocados en el retraimiento social, haciendo alusión a que los pensamientos de los autistas se caracterizaban por deseos infantiles para evitar realidades que les producían insatisfacción y buscaban reemplazarlos con fantasías” (parr.9).

Tres décadas después, Leo Kanner (1943) citado en Artigas-Pallares (2012) propuso otros criterios que singularizaban cada vez más al autismo, síntomas como el aislamiento, las relaciones más cercanas con ciertos objetos y una alteración dentro de la comunicación verbal. Luego de un año, Hans Asperger citado en Artigas-Pallares (2012) hizo pública las características a nivel conductual de la psicopatía de esta población. Desde el psicoanálisis, la mirada hacia el autismo no se enfoca únicamente en los síntomas ya mencionados, es más comprendido como un funcionamiento psíquico diferente, un goce que invade el cuerpo del niño. El autismo se presenta como un efecto sin causa, el abordaje psicológico en estos casos no busca solamente reducir los síntomas, la verdadera finalidad está enfocada en ayudar a las personas a sentirse seguras en el mundo desde su propia singularidad.

Cuando la madre da a luz, suele tener la ilusión de comprenderlo intuitivamente, poder anticipar las necesidades del bebé y que sea tal cual como había imaginado durante la etapa de embarazo. No obstante, en el caso del autismo este anhelo se encuentra a un hijo que se presenta como un enigma y una de las grandes interrogantes para las madres se forjan debido a la complejidad para detectar la discapacidad ya que, es bastante común que durante el primer año de vida, los padres no sepan que algo le sucede a su hijo puesto que el desarrollo de un niño

autista en esta primera etapa es bastante normal, después aparecen ciertas dificultades que los comienzan a preocupar, comportamientos extraños que se salen un poco de la norma, tales como: nula respuesta a la mirada, ataques de rabia o angustia, la alta sensibilidad ante los ruidos fuertes y, por último, el más notorio en muchos casos, la falta del lenguaje.

Si tomamos en cuenta que uno de los síntomas más notorios en los niños autistas se manifiestan en el lenguaje, la madre se topa con el obstáculo de la comunicación y a su vez, en la mayoría de los casos se instaura un miedo por sentir que no logran entender a su hijo, provocando sentimientos varios, en su mayoría de desconcierto y frustración, llegando en ocasiones a transformarse en impotencia y después culpa debido a que está lidiando con un hijo cuyas manifestaciones y formas de relacionarse no entran en los estándares de entendimiento materno, sintiendo no estar a la altura y llegándose a nombrar mala madre. Esto es más común de lo que se podría llegar a imaginar puesto que dentro de las familias llega a existir una oscilación entre la percepción de las demandas y sus capacidades para lograr satisfacerlas.

A pesar de que los tiempos han cambiado y la sociedad se ha abastecido de la información pertinente, resulta difícil llegar a creer que alguien puede entender la dimensión del significado de ser madre de un sujeto autista y los matices en los que estas mujeres conviven día a día, que van más allá de los estereotipos y una sociedad que busca etiquetar de manera errónea a las personas con este trastorno.

Sin embargo, muchas de las madres encuentran la manera de salir adelante dentro de su contexto singular de maternidad. Este proceso suele implicar un tiempo de aceptación y de mucha búsqueda no únicamente de profesionales de la salud sino más bien de herramientas y recursos emocionales y/o sociales que les sirvan para acompañar a su hijo. El diagnóstico puede ser comprendido desde muchos puntos de vista y según García (2020) y Alonso y Alonso-Esquisábel citados en Sedeño (2024) el diagnóstico:

...como punto de partida, tiene la finalidad dar sentido al problema que presenta la persona, cuyo pronóstico de evolución depende de la gravedad de la discapacidad y del nivel de apoyos que necesita, siendo clave los cuidados y

la formación recibida, la preparación para nuevas situaciones, el apoyo social y familiar a lo largo de la vida. (p.77)

Esto muestra como un momento que puede llegar a ser traumático también sirve como motivación para muchas madres que padecen la angustia de la incertidumbre, el no saber qué le pasa a su hijo, cómo y cuánto podría estar sufriendo son algunas de las inquietudes que aparecen en los primeros años de vida del infante y el diagnóstico llega no para solucionar, pero sí para identificar problemáticas y buscar herramientas, lo cual se sustenta en la explicación que brinda Sedeño (2024) el cual menciona que “en muchas ocasiones, el llegar al diagnóstico puede traer alivio a muchas familias, que encuentran algún significado a las conductas desconcertantes y raras de sus hijos e hijas, que comienzan a ser entendidas como consecuencia de conocer su discapacidad” (p.74).

El esfuerzo que realizan las madres no se reduce únicamente al cariño o la búsqueda infinita de tratamientos y profesionales, sino que se vincula con el peso que tiene el deseo materno en la estructuración psíquica del hijo. Este deseo puede cumplir con la función de configurar, posibilitando una apertura al registro de lo simbólico en donde el infante pueda empezar a ubicarse y aprender a reconocer su lazo con el otro. No obstante, ante el diagnóstico de autismo, este lazo no queda inscrito del todo. Franco & Moncayo (2024) sostienen que este lazo:

...se debe generar, es decir debe haber algo en la madre para que el infante pueda demandar, y a partir de eso formar una estructura “saludable”. Desarrollar así la manifestación del niño como sujeto en una primera instancia y la madre poder objetivarlo como de goce y deseo. (p.42)

Pero ¿qué sucede cuando este niño no busca ser escuchado y no crea ningún tipo de demanda para que la madre pueda corresponder? Ante esta nueva dinámica instaurada, rodeada de desesperación y angustia, la madre puede llegar a responder desde su pulsión, fabricando demandas en lugar del hijo, ubicándolo en una posición de objeto. Lo que daría como resultado que la función de esa madre ya no se centre en las necesidades de su hijo, sino de abarcar todo lo que ella deposite en él, esto podría llegar a ser un gran impedimento al momento de ir formando su propia subjetividad. De esta manera el infante permanece ligado al

goce de su madre y no al proceso de separación, evidenciando como el deseo materno, cuando carece de limitaciones, puede volverse devorador.

### **Maternidad devoradora: Entre pulsión y demanda**

La figura materna cumple un rol fundamental para la creación de los primeros vínculos del niño, razón por la cual es importante conocer la posición en la que se sitúe la madre en relación con su pulsión y las necesidades de su hijo debido que, de no existir una correcta estructuración en la relación, se podría presentar un deseo totalizante de control sobre el hijo, por lo que la figura materna no es capaz de establecer límites claros, generando de esta manera una relación de dependencia, haciendo que su presencia sea totalmente dominante y absorbente, afectando así el desarrollo autónomo del niño. Expresa Cajas (2020) que:

Lo que el niño ofrece no es suficiente, la madre desea algo fuera de ella. Al hablar del deseo de la madre estamos hablando de la relación que tiene con la falta, con su castración. El niño va a relacionarse no solo con su madre, sino también con su falta, con su goce, es decir con la relación que ella tiene con el significante, un significante que devendrá en falta. (p.17)

El hijo nunca logra satisfacer del todo ese deseo materno, ya que este se encuentra ligado a una carencia esencial que va más allá de la relación con él. El niño no solo se vincula con ella como figura real, sino también con esa ausencia y con la manera en que se manifiesta en su goce y en el lenguaje. En este sentido, la madre transmite al hijo no solo su presencia, sino de igual manera la marca de un significante que se constituye precisamente desde la ausencia. Este posicionamiento de la madre busca controlar o poseer completamente al hijo, estableciendo la falta de corte; donde no se establecen límites ni una separación afectiva saludable, impidiendo de esta manera la individualización del niño.

La madre presume al niño como si fuera un logro personal o símbolo de éxito, siendo una extensión del propio ego, recurriendo a la manipulación emocional para mantener la atención y el control materno, satisfaciendo sus necesidades de admiración y reconocimiento, ocasionando la incapacidad del infante para lograr establecer relaciones sanas fuera de este entorno, siendo solo un objeto para la madre, perdiendo su autonomía. Siguiendo esta premisa, la madre desplaza sus

anhelos de sus proyectos profesionales, en algunos casos, desistiendo de permanecer en su trabajo y en otras circunstancias solicitan una reducción de su jornada laboral para emplear gran parte de su tiempo en la crianza de su hijo.

Involucrándose en demasía en relación con la crianza y cuidado de su hijo, su progenitora puede caer en la pérdida progresiva de su propia identidad; tomando la vida de su hijo como si fuera su vida, desdibujándose los límites siendo imposible identificar en qué momento parte la vida del infante y de su madre.

### **Angustia anticipada y pregunta materna frente al porvenir incierto de su hijo**

“No se dejen atrapar en las etiquetas. No son exactas. Se los suplico: no permitan que ningún niño ni adulto sea definido por una etiqueta del DSM.”

— Temple, Grandin

La resignificación a la cual se hace alusión en el epígrafe titulado Resignificación ante el hijo real, es generalmente asociada a la palabra duelo, término que generalmente es usado para referir el proceso tras la pérdida de una persona; sin embargo, ¿el duelo únicamente gira en torno a la muerte? León (2011) haciendo referencia a Freud en su texto *Duelo y melancolía* donde desestima esta noción haciendo alusión que “...el duelo es la reacción de un sujeto a la pérdida de una persona amada, de una idea o, como lo he dicho más arriba, de un proyecto cuyo valor y significación son importantes para el sujeto” (p. 69), tal cual lo menciona la cita, para lograr atravesar dicho duelo es necesario, según el psicoanálisis, retirar la libido introducida en dicho objeto, disolviendo cada recuerdo, así como expectativas y esperanzas.

Siguiendo esta premisa, Kübler-Ross (1975) citado en Olivares (2013) postulan cinco fases del duelo basado en su investigación enfocado en madres cuyos hijos han sido diagnosticados con discapacidad intelectual; las fases son la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. El primer momento de la negación, el desconcierto actúa como mecanismo de defensa ante su angustia, donde en ocasiones se enfoca en buscar una manera de desmentir este diagnóstico o, de que al menos pueda tener un mejor pronóstico para su hijo. A continuación, durante

la fase de la ira, la madre se enfrenta a lo real por la condición de su hijo proyectando o desplazando su ira, resentimiento o culpa; repercutiendo en el vínculo conyugal y en sus lazos sociales. En tanto la madre se encuentre imposibilitada a confrontar su realidad, se introduce a la fase de negociación, buscando acuerdos simbólicos con Dios, con los profesionales inmersos en el proceso terapéutico de su hijo o con ella misma, con el único propósito de revertir o de gestionar de mejor manera la situación (pp. 11.12).

Posteriormente, durante la fase de depresión, la madre pone de manifiesto sentimientos de profunda tristeza y desesperanza, logrando inhibir su capacidad de actuar y se encuentra inmersa en la incertidumbre hacia el futuro de su infante y en su propio porvenir; encapsulándose para evitar la incompreensión y el señalamiento de los demás. Es importante precisar que la fase de aceptación no es concebida como como la meta a la cual se aspira llegar, más bien, se conceptualiza como parte de un proceso donde logra asimila y reconoce la condición de su hijo, acogiendo tanto capacidades como limitaciones, atribuyéndolo como el hijo real (Küble-Ross, 1975 citado en Olivares, 2013, pp. 12-13).

El futuro de un hijo, independientemente de algún tipo de condición, representa generalmente una incertidumbre en la madre, el pensar que será de su hijo cuando crezca y en algún momento se presenta la incógnita de ¿Qué será de mi hijo cuando yo no este? Predominantemente, aunque con excepciones propias de la singularidad de cada sujeto, las madres de hijos con autismo pueden percibir preocupación, inseguridad y ansiedad por el futuro de sus hijos, como se menciona en Ángeles y Cruz, (2008); Bristol, (1984); Piovesan et al., (2015); Weiss, (2002), como se citó en Estrada, (2020):

...estas madres presentarán una variedad de emociones como preocupación, inseguridad y ansiedad por el futuro de sus hijos, debido a que anticipan que podrían no ser aceptados por su entorno a causa de las dificultades propias del trastorno. A esto se suma la incertidumbre que les genera percibir que no habría terceras personas que pudieran prestar las atenciones necesarias cuando ellas no puedan cuidarlos. (p. 22)

El diagnóstico de autismo era concebido hasta hace poco como un acontecimiento desalentador, en algunos casos, producto del desconocimiento o en muchas ocasiones tienen la errónea concepción de que el futuro del niño se torna incierto o complejo debido a las manifestaciones que se pueden desarrollar en él; como estereotipias, alteraciones en el lenguaje y dificultades para establecer un lazo social. Este proceso de adaptación ha sido constantemente comparado con las fases del duelo por una presunta pérdida; sin embargo, más que una pérdida es otorgarles un nuevo significado a los ideales preconcebidos hacia su hijo y su propia maternidad.

En el contexto de la caída de la idealización hacia el hijo real que no cumple con su expectativa, logrando restituir la libido en su totalidad y el yo se presenta nuevamente despojado de inhibiciones, las madres cuidadoras elaboran un proceso de duelo, cuya principal ruta es percibir que por encima del diagnóstico existe un ser humano con anhelos y sueños; evitando encasillar al infante ante su resolución diagnóstica, dando por sentado las limitaciones, evitando reconocer los aprendizajes y las capacidades desarrolladas en el niño.

Núñez (2007) postula que en algunos casos el diagnóstico puede propiciar una disminución de la angustia en los padres al encontrar sentido a las manifestaciones presentes en su hijo, encaminándolo a tomar varias decisiones concernientes al futuro del infante; como tratamientos, opciones educativas, y, por supuesto el futuro profesional y personal del menor.

Con relación a esta premisa es importante instaurar un proceso terapéutico tanto en el niño como en sus padres, facilitando la asimilación de la singularidad del hijo, permitiéndoles enfrentar las tensiones y conflictos que surgen en la crianza, conflictos que constantemente cambian o emergen nuevos desafíos a medida del crecimiento del menor.

Mientras que, durante los primeros años de vida del infante, la madre se enfrenta al diagnóstico lo cual no solo repercute en la madre, sino que compromete la vida familiar en su totalidad, empieza la confrontación de que su hijo no cumple su expectativa que deposita en él y donde se muestran acentuadas en demasía manifestaciones como falta parcial o total del lenguaje y particularidades

observables en el autismo. La escolaridad, está marcada por gran inseguridad de parte de la madre quien se complejiza por la incertidumbre de si el menor será capaz de enfrentar los retos de dicha etapa, si será capaz de socializar, miedo por los posibles acosos o recriminaciones además del sentir que no podrá protegerlo debido a que su función materna se verá limitada en el ambiente escolar.

En algunas ocasiones, la adolescencia en ciertas ocasiones se convierte en una etapa aflictiva para la madre, en caso de que no se hayan cumplido las expectativas y proyecciones planteados en etapas tempranas, situación similar que sucede al pensar en cómo el infante vivirá su adultez, ¿si tendrá suficiente autonomía?, si podrá ser independiente? o ¿si deberá buscar algún cuidador para el futuro cuidado de su hijo?

### **Angustia ante lo real y la respuesta en la subjetividad materna**

La singularidad del infante en el espectro autista puede ser manifestado en la dificultad de mantener el contacto ocular, alteración o ausencia del lenguaje, estereotipias, entre otros. Manifestaciones que mayoritariamente desborda a su madre en su intento por lograr construir algún tipo de vínculo con su hijo. La mujer, confrontada en cierto aspecto puesto que, como lo hemos mencionado anteriormente ella acoge el discurso que ha escuchado desde su propia infancia acerca de los roles impuestos a la madre y como desempeñar dicha función; sin embargo, puede verse criticada y juzgada frente a los comportamientos asociados al diagnóstico de autismo.

La reiterativa presencia de angustia ante la incapacidad de simbolizar al infante según Estrada (2020), se encuentra evidenciada en el deseo maternal hacia el cumplimiento de ciertas cualidades y/o niveles de desarrollo esperados a su edad cronológica, muchas veces describiendo que su aspiración es que sus hijos sean sociables, saludables; principalmente felices... (p. 39)

Siguiendo con el planteamiento de Estrada (2020) acuño el termino caracterización del hijo donde ubican ciertas vertientes:

“...tras el conocimiento del pronóstico de sus hijos habrían desarrollado tres tipos de representaciones: la de un niño con características poco esperables,

otro en el que priman las características muy esperables y, finalmente, la representación de un niño con características integradas.” (p. 40)

Dentro de la vertiente de características pocos esperables da cuenta de la presencia de ciertas manifestaciones sintomáticas no esperadas para su momento evolutivo tomando en cuenta su edad cronológica, marcando un patrón significativo para su cotidianidad; en un siguiente aspecto dentro de las caracterizaciones muy esperables se puede puntualizar aspectos añorados por la madre donde el sujeto puede trascender los criterios rígidos a causa de la estandarización por el erróneo encasillamiento ante un diagnóstico y manifestar cualidades emocionales contrarias a las anticipaciones diagnósticas. Por último, en el caso de las características integradas es representada por una constante ambivalencia entre expresiones de la dimensión afectiva y manifestaciones conductuales atípicas, que impliquen desafíos, incluyendo comportamientos impulsivos e intolerantes (Estrada, 2020, pp. 40-41).

La representación del autismo en muchas ocasiones puede ser percibida como una dificultad o como una prueba, término que se encontrara muy presente en el discurso de las madres entrevistadas durante este estudio, donde su estilo de crianza habitualmente se encuentra el sobre involucramiento en los cuidados básicos sin quedar exenta de experimentar reacciones agresivas impulsadas por el no saber qué hacer ante la situación, temiendo no poder dar lo mejor de sí misma a su hijo.

Sin embargo, la madre puede percibir el diagnóstico como una vía de resignificación, dando apertura a la elaboración psíquica logrando impulsarla hacia la búsqueda del bienestar del menor; logrando una aproximación entre el hijo y su progenitora deviene en progresos a nivel de lenguaje y conducta. Bajo esta premisa, la culpa pone en acto conductas compensatorias en forma de sobreinversión, sobreprotección y ambivalencia. Conflicto interno que giran en torno a dos vertientes como lo plantea Estrada (2020):

“...estas mujeres tienen una perspectiva esperanzadora sobre el porvenir de sus hijos, que vienen acompañada de deseos tales como que sus hijos sean independientes, felices, alcancen logros profesionales, acerquen su desarrollo

al de un niño sin dificultades y logren insertarse en la sociedad; y temores tales como ser víctimas de acoso escolar, que no logren mejoras en su desarrollo y que no puedan contar con una persona a cargo de su cuidado cuando lo necesite.” (p. 64)

Estos sentimientos también repercuten en el lazo conyugal, donde los padres pueden tener la posibilidad de expresar sus afectos sin negarlos o reprimirlos; sin embargo, los conflictos acrecientan cuando predomina experiencias afectivas con carga negativa o en ciertos casos, cuando ambos padres tienen sentimientos completamente opuestos en relación a la resolución diagnóstica de su hijo, donde uno de los progenitores tenga una postura regida por la desesperanza mientras que el otro sea sostenido por la ilusión incluso dentro de su dolor.

Existe una constante ambivalencia entre los sentimientos presentes en la madre relacionados con la ternura, con el amor, protección e incluso júbilo enfocados a su hijo; y, por otro lado, sentimientos de percibir el diagnóstico del menor como un desafío permanente, con desconcierto e incertidumbre.

Durante el transcurso de esta investigación se enfatizó en la importancia de tener presente que cada madre tiene una particularidad subjetiva por lo cual no puede existir una estandarización, el autismo debe ser comprendido como una paleta de colores, donde cada niño constituye una manifestación única, una subjetividad irrepetible la cual no puede ser encasillado bajo una norma preestablecida. Debido que, por fuera de la resolución diagnóstica aún se encuentra un individuo el cual debe ser alojado, amado por fuera de todo pronóstico, y desligándolo de toda etiqueta; donde el diagnóstico no defina su valor, ni del hijo ni de la madre.

## CAPÍTULO 4

### Metodología

#### Método

El método que se utilizó dentro de la investigación fue el descriptivo, Según Hernández (2006) “Los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.” Este método fue seleccionado debido a que se articula de buena manera a la metodología cualitativa y permite obtener una gran cantidad de datos precisos sobre el objeto de estudio.

#### Paradigma

El escogido fue el paradigma interpretativo, un paradigma de investigación, como bien menciona González (2009) en su artículo titulado *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejas interrogantes* “desde el paradigma interpretativo cabe la pretensión de establecer un saber tipo casual en las ciencias sociales, aunque no tiene por qué suponer una carencia de rango científico” La decisión fue tomada debido a que este paradigma nos brindó más facilidades a la hora de acercarnos a la subjetividad del sujeto, en este caso las madres.

#### Enfoque

El enfoque empleado durante la investigación fue de tipo cualitativo, el cual, según Hernández, R. (2010):

Se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos) (p.8)

Este enfoque fue seleccionado debido a su utilidad en investigaciones, ya que permitió explorar los fenómenos a profundidad y ayudó a comprender mejor la problemática ya que nos brindó una mirada más contextualizada.

## **Instrumentos**

Revisión de fuentes bibliográficas: Se realizó una búsqueda absoluta de artículos y libros acerca del tema de investigación. Según Coral (2016), en su artículo dedicado a las revisiones bibliográficas, expresa que:

“Una revisión bibliográfica es un análisis de documentos acerca de un tema que se está rastreando. Presenta la información publicada sobre un tema y plantea una organización de ese material de acuerdo con un punto de vista. Se utiliza para recopilar y comentar la literatura publicada sobre un tema” (p.1).

Se trabajó de manera exhaustiva mediante una recopilación de información por medio de diferentes fuentes bibliográficas tomando en cuenta las diferentes variables, población y contexto de la investigación presente.

Aplicación de Entrevistas Semiestructurada: Este tipo de técnicas, Según Hernández (2010) “Son utilizadas cuando se busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien, documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades”. Razón por la cual, se aplicaron a las madres de hijos diagnosticados con autismo, con el objetivo de analizar los diferentes sentimientos que llegaron a manifestarse en el proceso de criar a su hijo autista.

## **Población y muestra**

La población entrevistada estuvo conformada por cinco madres de niños con diagnóstico de autismo que han tenido vivencias que han generado un alto impacto en sus vidas y se manifiestan a través de diferentes maneras, residentes en la ciudad de Guayaquil. El rango de edad de las participantes osciló entre los 35 y 51 años, predominando mujeres en etapa de adultez media. En cuanto al estado civil, cuatro de ellas se encontraban casadas y una en unión libre. Respecto al nivel educativo, todas contaban con formación universitaria. En relación con su ocupación, dos se dedicaban principalmente a los labores del hogar y tres desempeñaban actividades remuneradas económicamente.

## CAPÍTULO 5

### Presentación y análisis de resultados

En este capítulo, se presentaron los resultados obtenidos por medio del instrumento de recolección, en este caso entrevistas semiestructuradas a 5 madres de hijos diagnosticados con autismo. El propósito fue exponer el análisis de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas, compuestas por 11 preguntas que respondieron a las 2 variables principales: maternidad de mujeres con hijos autistas y manifestaciones psicológicas, así como a sus 6 subvariables: mujer, madre, duelo, culpa, tristeza y ambivalencia afectiva. Estas cumplieron con los objetivos específicos elaborados en el estudio y tuvieron la finalidad de indagar y comprender cuáles fueron las manifestaciones psicológicas que experimentaron las participantes, así como la forma en la cual estas se expresaron en su día a día. Con sus relatos, se buscó identificar los aspectos más relevantes de sus experiencias, en pro de un correcto análisis que permitiera conseguir una mejor comprensión de la problemática planteada en la investigación.

*Tabla 1. Presentación de variables y subvariables para la creación de categorías.*

Variables	Subvariables	Preguntas	Categorías
<b>Maternidad de mujeres con hijos autistas.</b>	<b>La mujer</b>	¿Qué profesión/ocupación tiene actualmente?  ¿Cómo eligió esa profesión/ocupación?  ¿A qué edad decidió tener una vida en pareja?	Ceder el deseo de mujer.  La profesión y la mujer.  No es una familia sin hijos.
	<b>La madre</b>	¿A qué edad tuvo a su primer hijo?  ¿Cómo recibió la noticia de su embarazo?  ¿Qué significa para usted ser mamá?	Maternidad: elección consciente y planificada  Maternidad: cambios familiares y conyugales

			Condiciones sociales, emocionales y médicas del embarazo.
<b>Manifestaciones psicológicas</b>	<b>Duelo</b>	¿Cómo fue para usted el momento en que recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?  ¿Considera usted que ha atravesado un proceso de duelo?	Lo traumático y real del diagnóstico.  Sentimientos ambivalentes frente al diagnóstico (duro, gratificante, pilar).  Procesos psíquicos sin elaborar.
	<b>Culpa</b>	¿Ha experimentado sentimientos de culpa?	Culpa = Castigo  Culpa: rabia, ira, frustración.
	<b>Tristeza</b>	¿Ha experimentado periodos prolongados de tristeza, desánimo o agotamiento emocional desde que supo del diagnóstico?	Preocupaciones extremas por el futuro hijo  Afectación emocional frente a lo nuevo y desconocido del diagnóstico .
	<b>Ambivalencia Afectiva</b>	¿Ha sentido momentos en los que ama profundamente a su hijo, pero también experimenta frustración o desesperanza?	Cambios en la vida familiar y social .  Deseo de felicidad y autonomía por encima de logros académicos o sociales.

Tabla 2. Presentación de las categorías de las preguntas realizadas a madres con hijos autistas.

<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Categoría</b>
Objetivo específico 1	Analizar la maternidad desde la perspectiva biológica, social y psicoanalítica por medio de una revisión bibliográfica.	<p>Ceder el deseo</p> <p>La profesión y la mujer</p> <p>No es una familia sin hijos</p> <p>Maternidad, una sorpresa no planificada</p>
Objetivo específico 2	Puntualizar los procesos y caracterizaciones de la maternidad según la perspectiva psicoanalista.	<p>Experiencias positivas durante el embarazo.</p> <p>Protección y cuidados que eviten el sufrimiento.</p>
Objetivo específico 3	Identificar las diferentes manifestaciones psicológicas en madres con hijos autistas.	<p>Impacto traumático del diagnóstico.</p> <p>Procesos psíquicos sin elaborar.</p> <p>Culpa como forma de castigo.</p> <p>Preocupaciones extremas por el futuro del hijo.</p> <p>Cambios en la vida familiar y social.</p>

## **Variable 1: Maternidad en mujeres con hijos autistas.**

### **Subvariable 1: Mujer**

#### **Pregunta 1: ¿Qué profesión/ocupación tiene actualmente?**

**M1:** Actualmente, jubilada y haciendo la profesión más difícil de todas, ser madre. Antes era funcionaria pública, no quería serlo, pero sucedieron las circunstancias y se dio la oportunidad y la tomé.

**M2:** Soy ama de casa y emprendedora, hago repostería, empecé a estudiar y pues me gustó me gusta hacerlo y mi hobby, más lo hago por un hobby porque de alguna manera me ayuda y mi hijo es feliz mis hijos son felices.

**M3:** Soy ingeniera comercial pero debido a que a raíz de la pandemia me quedé sin trabajo justo había comprado el carro entonces me tocó cambiar mi tipo de actividad, o para decirlo así comercial y ahorita estoy taxista trabajo en grupos de taxi para poder pagar mis deudas también mantener a mi hija y así yo ahorita hasta la actualidad dedico a eso.

**M4:** Soy Rectora del colegio Jefferson acá en Salinas terminé mi doctorado, pero todavía falta el tema de sustentación para poder tener mi PH en educación soy economista, pero tengo mi masterado en educación superior y como te decía pues PHD que todavía no lo sé, pero en todo caso estamos ahí.

**M5:** Somos una empresa dedicada a la consultoría y asesoría de temas financieros tributarios y soy parte de la sociedad de esta firma.

**Análisis:** A partir del análisis de las respuestas dadas por las madres se obtuvo como resultado que la mayor parte de esta población es económicamente activa y tienen un desempeño laboral fuera de casa. De las dos entrevistada restantes, una tiene un emprendimiento y la otra se dedica a las labores de la casa.

#### **Pregunta 2: ¿Cómo eligió esa profesión/ocupación?**

**M1:** Yo estaba estudiando en la Universidad de Bolívar en Guaranda y terminaba allá la carrera de administración en desastres que ahora es gestión de riesgo, entonces tenía que ser el año rural si se puede decir, un año que tenía que ir a una institución para capacitar a otras personas me tocó ir a escuela de funcionarios. Entonces la universidad nos hizo un préstamo compramos todo, ropa y todo eso los uniformes y todo y entramos al curso, o sea a la vez éramos

aspirantes y a la vez éramos las profesoras de nuestros compañeros. Entonces las cuatro mujeres entramos e incluso nos graduamos, el varón desertó y él se fue. No fue fácil, fue muy duro, pero lo logramos ahí en el curso conocí a mi esposo si ahí en el curso inició nuestro amor y ahí ya nos graduamos y luego ya venimos eh nos dieron el pase aquí a Guayaquil.

**M2:** Soy ama de casa y emprendedora, empecé a estudiar y me gustó mucho hacerlo como hobbie. Mis hijos son felices con eso.

**M3:** cómo veía a mi alrededor y todo eso como que entre informática y medicina como que dentro de decía no voy a dar por todo el peso que se lleva, voy a aprender el informática, hay que aprender idiomas, se me hace como que lo complicado y en medicina en cambio yo veía a mis compañeras de curso superior que ya estaban en ese tiempo era ciencias naturales, algo así se llamaba y yo veía como los libros así gruesos entonces decía yo no voy a aprender eso, ya porque escoger contabilidad que en ese tiempo se llamaba así contabilidad y de ahí obviamente por eso escogí ingeniería comercial, porque como que esa carrera es como que no es específicamente una sola cosa, entonces se puede uno desarrollar en diferentes áreas en una empresa entonces más por eso me incliné por esa carrera, porque por ejemplo si solo era para contador aunque igual pude hacer diferentes cosas más pero es como que específicamente para eso iba a decir habrá uno tiene que pasar estudiando, actualizarse entonces como que dije no quiero algo más suave.

**M4:** No, definitivamente todo se fue dando y creo que siempre tuve la vocación para el tema de docencia sin embargo como te digo yo soy economista, pero realmente nunca pude como que ejercer como economista, me casé a los 24 años entonces tuve mis dos hijos también rápido y como familia decimos que yo me quedara en casa con los niños. Entonces ya por cosas de la vida las típicas amigas que son profesoras te dicen “cúbreme Romina ya que tú no trabajas me puedes venir a cubrir” yo bueno siempre he estudiado inglés o bueno siempre he sabido inglés entonces por eso me decían que las vaya a cubrir para para clases de inglés en algunos colegios y así fue entonces hasta que un día nada divorcié entonces ya sí que trabajar y tenía la oportunidad de trabajar en el Jefferson de Guayaquil entonces empecé a trabajar y siempre me gustó y ahí dio la situación de que había que sacar maestrías para poder ser docente obviamente yo no era licenciada en educación, pero ya tenía muchos años dando clases entonces cuando ya me

divorcié, estuve como cinco años dando clases creo y ahí fue muy bien saqué mi maestría y nada se dio la oportunidad que la antigua rectora de Salinas pues jubiló entonces se abrió un puesto una vacante y me mandaron para acá así que nada fue una de las mejores oportunidades me gusta mucho el trabajo que hago.

**M5:** Siempre me gustó, desde muy muy jovencita sí.

**Análisis:** En esta segunda pregunta se pudo observar que varias participantes coinciden en que su elección profesional estuvo influenciada por diferentes circunstancias de vida y que tomaron oportunidades que se dieron en aquel momento pese a que no era de su preferencia en un inicio (M1 y M3), mientras que las demás se inclinaron por algo más personal, alguna afinidad con cierto interés desde muy joven (M4 y M5). Una de las participantes (M2) expresó que era feliz realizando sus hobbies a la par de sus labores como ama de casa. En las respuestas se distinguen dos tendencias: quienes escogieron su ocupación por gusto o elección propia, y quienes lo hicieron bajo la suma de situaciones familiares, cuestión de practicidad o de contexto académico.

**Pregunta 3:** ¿A qué edad decidió tener una vida en pareja?

**M1:** A los 24. Yo me gradué en 1999... y referente a mi esposo, el me caía mal, si, no me caía bien, era sobrado en realidad me caía mal insistió ese señor y dale y como cantaba y las serenatas y tocaba la guitarra, no ya, otra historia.

**M2:** Nos casamos, yo tenía 29 años y nos casamos tuvimos a nuestra hija que es la que tiene ahora 17 tenemos ya 18 años de matrimonio, demoramos mucho para atender al más chiquito porque entre el lapso de la nena y el más chiquitito tuve una pérdida y eso fue muy doloroso. Decidí tener al más chiquitito porque siempre decía no quiero que mi hija se quede sola no la veía sola y decidí que quería tener una pareja la parejita y entonces así fue que nació mi hijo el más chiquitito y como ya mi edad etapa por los 40 decidí que no quería tener más hijos ahí decidimos que no más.

**M3:** Bueno, sinceramente cuando conocí al papá de mi hija, no tenía mente para formar un hogar, como se dice vulgarmente, metí la pata, no me cuide. Con él nunca nos casamos igual en la actualidad estoy unida pero no estoy casada entonces la relación con el papá nunca fue estable, hasta que yo tomé ya la decisión definitiva de ya no seguir con él porque ya me cansé de sabido así aunque

igual digamos por decirlo así fueron muchos años pero hasta que por fin me cansé y ya decidí no seguir así con el papá de ella, que en su momento sí afectó a ella sí no sé si ahora o como ella no conversa ciertas cosas no sé si le siga afectando la ausencia del papá pero ya no es así como antes como que la veo en mi ese aspecto creo yo creo que está más calmada y como que ya es el papá es un cero izquierda. Y la verdad si era una relación bien inestable, entonces si había días que se dormía conmigo y yo así embarazada había días que no se perdía ciertos días y así lastimosamente él cuando nació mi hija él no fue no quiso ir porque de ese tiempo él andaba en la profesión en ese tiempo de él era de dedicaba a la música entonces tocaba instrumento musical entonces esa vida Bohème y todo eso tenía sí o sea distraído.

**M4:** A los 24 años, tuve a mis dos hijos, rápido y como familia, decidimos que yo me quedaré en casa con los niños hasta que un día me divorcié y comencé a trabajar.

**M5:** Una relación bastante larga, nos conocimos cuando tenía yo 25 años y decidimos casarnos cuando ya tenía 37 años. Es una relación bastante larga. Cuando decidimos casarnos cuando ya estábamos estabilizados económicamente, financieramente, ya teníamos adquirida nuestra casa. O sea, somos estas parejas que pensaron en tener ya todo listo para no pasar este tipo de angustias ¿no?

**Análisis:** En cuanto a la edad de inicio de la vida en pareja, se evidenciaron coincidencias y diferencias entre las participantes. La mayoría prefieren formar pareja en la juventud, permaneciendo en un rango de entre 24 a 29 años (M1, M2 y M4), mientras que otras decidieron hacerlo en etapas más tardías, priorizando la estabilidad económica y personal (M5). En contraste con estos relatos, una de las madres (M3) expresó que su unión no fue planificada, ni estable, sino el resultado de una situación imprevista, lo cual refleja un recorrido diferente con respecto a las demás respuestas.

#### **Análisis general:**

De acuerdo con las respuestas obtenidas dentro de la subvariable *Mujer*, se encontró que la mayoría de las participantes pudieron realizar una bifurcación entre la mujer y la madre, diferenciando entre su responsabilidad en el ejercicio de su maternidad y sus propios proyectos y aspiraciones; tanto profesional como

personal. Estos hallazgos se relacionan con lo biológico y el tiempo, siempre tomado desde la particularidad de cada discurso presentado por las entrevistadas, marcadas por su subjetividad.

## **Subvariable 2: Madre**

**Pregunta 4:** ¿A qué edad tuvo a su primer hijo?

**M1:** Para tener a mí me costó porque yo me casé a los 24, si mal no recuerdo y de ahí bueno de ahí nos cuidamos un tanto, pero de ahí ya quería tener un hijo, pero no podía tener hijos, o sea no venía. Entonces estábamos haciendo unos exámenes con el doctor y todo eso y ya por ahí vitaminas y todo bueno ya entonces dos años creo que estamos intentando y de ahí ya quedé embarazada ah no fue muy bonito. La doctora solo me manda a hacer unos exámenes de rutina y como son médicos no algo está elevado y me dice ah parece que tú estás embarazada entonces ya y ahí sí enseguida la prueba y ya salió positivo entonces incluso cuando ya tenía yo sabía, pero mi esposo no entonces yo le digo gordo, ayúdame pasando retirando un el examen que dejé haciendo en el laboratorio y entonces ahí le dicen ah felicitaciones va a ser papá ya así, pero fue bonito ahí decidimos tener nuestra hija mayor.

**M2:** Quedé embarazada de un momento a otro y nació mi hija por eso es que mi hija que tiene 17 yo tengo 18 años de matrimonio y, pero si luego ahí paramos y dijimos démosle todo a ella un poco hasta que ella sea más grande y vamos más eso convivencia de pareja, porque uno a veces nunca sabe y así fue. los dos trabajamos en la aviación yo decidí salir y él siguió ahora él es dueño de su propia empresa trabaja en tiene su negocio en el aeropuerto somos emprendedores de esa manera porque decidimos arriesgarnos y cambiar nuestra propio nuestra propia empresa de aviación de carga y él pues tiene su oficina en el aeropuerto. Tenemos como te digo 19 años de estar juntos de novios y 19 el matrimonio 18 nuestra hija desde ahí hemos venido siempre juntos y siempre estamos los cuatro. No, por casualidad trabajar en la aviación y, luego me gustó, me quedé una vez que en al aeropuerto no sales o sea si te gusta te gusta y vas cambiando y vas superándote y vas teniendo otros cargos trabajas en aerolíneas con los otros países, entonces eso te hace sentir. Súper bien, al menos al que le gusta. Así

mismo tiene sus desventajas el no tener una vida con tus hijos, el no tener un fin de año con tus hijos, tienes que siempre estar trabajando en la noche o estás con sueño y todo eso ese ese ir y venir fue lo que hizo que los dos no podíamos estar en ese ritmo, entonces yo opté por salir y porque siempre que yo llegaba y ya estaba por irse y cosas así o si yo pasaba con sueño, él tenía que cuidar a la nena o él dormía yo entonces no teníamos como que esa vida donde de pareja ahí decidí que yo iba a salir y eso ya dedicarme a mi hogar. Luego decidí tener al más chiquitito porque siempre decía no quiero que mi hija se quede sola no la veía sola y decidí que quería tener una pareja la parejita.

**M3:** Mi hija nació cuando yo tenía 25 cerca de cumplir 26 yo tenía si quiera unos 24 años 23 por ahí más o menos yo tenía edad cuando el papá de ella y yo empezamos a salir.

**M4:** a los 25 años tuve mi primera nena, después como a los 27 tuve el otro nene y luego de eso me divorcié, pero me volví a casar y tengo un tercer nene chiquitito de ocho años.

**M5:** Yo anhelaba mucho ser mamita, pero no podía, venía intentándolo desde que nos casamos en el año 2013 y pues ya por la edad y todo queríamos ser papitos. Mi esposo ya tuvo una primera relación y tiene un hijo ya grande, era jovencito y como que también no vivió este tema de la paternidad, cosas ya más estable porque era muy jovencito y más con el miedo que lo abordaba. muchas de las mujeres que se nos complica tener niñitos es porque tenemos temas en el útero, ¿no? miomas y todo. Me operaron y me preparaba ya para un proceso de fertilidad, ya porque ya se probó que no podía, no podía no entonces ok pero salía negativo, salía negativo y no, entonces allí venía un tema de seis meses, en que mí me empezaron a desintoxicar para ya someterme a esto de ya poder nuevamente hacer el último intento de fertilización, ok, pero mi empresa tuvo un inconveniente y me vi involucrada en un problema que me nos sacudió a todos, entonces un problema en que me mantuvo con los nervios súper alterados la presión y se me olvidó por completo el tema de ser mamá.

**Análisis:** Los resultados de esta pregunta arrojan que la edad en la que tuvieron a su primer hijo coincide en la mayoría de las participantes, eligiendo la maternidad entorno a los 24 y 26 años (M1, M3 y M4) mientras que otras enfrentaron

dificultades para concebir y experimentaron la maternidad con algún tratamiento médico (M5). La madre restante mencionó que su primer embarazo se dio de manera inesperada, mostrando una diferencia con las demás madres que si lo planificaron. En general, con en esta pregunta se pudo encontrar dos tendencias: quienes vivieron su maternidad en una edad joven y quienes la tuvieron que asumir como un proceso más complejo y desafiante.

**Pregunta 5:** ¿Cómo recibió la noticia de su embarazo?

**M1:** ya tiene una pareja, ya está un hogar entonces que faltan los hijos y entonces ahí sí todo fue bonito no fue un embarazo muy muy bonito porque incluso en mi trabajo también todo mundo se emocionaba

**M2:** La verdad fue sorpresa, yo no me imaginé. empecé a tener síntomas de embarazo y mi mamá me dice vete al médico y me hicieron la prueba y yo estaba embarazada y nos cuidamos mucho mi esposo era súper cuidadoso de cada detalle de la alimentación del médico yo también pero pese a todos mis cuidados, mi hija tuvo que nacer de seis meses porque yo no lo sabía yo lo ignoraba, pero yo soy de la presión y un día me puse muy mal y estaba en el aeropuerto justamente y pues uno a veces ignora los síntomas de la atención arterial mis amigos me traen un sándwich de un avión yo me lo como y empiezo a sentirme con náuseas entonces le eché la culpa al sándwich como ayudaría a cualquiera pero voy al médico porque me llevaron ya muy malita y el médico me dice esa zona no es el sándwich tú estás presión 180 o sea ya por ahorita al hospital y eso pues me interne y mi hija nació con mucho tiempo de anticipación por los por los que ella tuvo que ser una niña prematura,

**M3:** empecé a tener cambios físico y la verdad que fue idea de él de hacérmela el test de embarazo, pero es el que es de laboratorio no el de él que es así el de cajitas, yo me hice el de laboratorio que es el de sangre, sí porque o sea por los cambios que empecé a tener físicamente, y él dijo puedes ser vamos a ver y salió positivo y yo asustada porque yo todavía estaban en la universidad no tenía trabajo dependía de mi mamá este vivía con mis tíos entonces, sí fue algo bien difícil al principio para mí pero ya no por este tocó recibir este los regaños, mi familia y desde ahí desde ahí que siempre me ha ayudado económicamente de mi mamá y

mi mamá no está aquí en el país desde hace muchos años no está entonces pero económicamente ella siempre me ha ayudado hasta la actualidad me ha ayudado sobre todo con Milena siempre ha sido me ayuda con mi hija de manera económica hasta la actualidad.

**M4:** Fue un poco caótico porque yo recién había venido a Salinas para ser rectora y creo que después unos seis meses me enteré que estaba embarazada entonces había asumido un cargo totalmente nuevo para mí porque yo siempre había sido docente, no había sido ni tutora ni coordinadora ni nada entonces de repente pongo un salto así como que Y no conocía mucho las funciones de un rectorado entonces estaba empapándome, pero también fue así como un balde frío de agua porque yo decía wow no puede ser yo llegaba ya tengo mis dos hijos ya para mí estaban grandes una tenía nueve y otro tenía siete entonces yo como que no a eso y con trabajo porque como te digo con los grandes no trabajaba entonces yo fui como que mamá tiempo completo y ahora era como que tenía esa mamá que labora entonces fue como como que un balde de agua fría. Me encuentran un mioma un mioma de grande y entonces que al parecer y esta había estado quitando el oxígeno ya obviamente en las últimas semanas no porque ya debe estar tan grande y ahí sí yo sí sentía dolor o sea me duele tanto y cuando hable y pasa esto yo me acuerdo de que yo me enojo con el doctor porque lo que como es posible que tú nunca hayas visto esto porque hubiéramos adelantado el parto para que el bebé no sufriera.

**M5:** Vivía en un mar de nervios, un mar de sustos, me fui de la ciudad y ya todas las esperanzas de ser papás se agotaron, porque justo tocaba ya. En el mes sexto que tocaba hacer la fertilidad pasó lo que pasó bueno, entonces ya se perdió. Pasaron los meses los meses y pues bueno ya, alguna vez conversando con mi esposo, no se pudo, pues bueno por algo será, nos ponemos en manos de Dios y en el momento que uno menos se lo espera, de pronto empecé a sentirme mal y pensaba que estaba enferma hacían exámenes de cualquier cosa menos la prueba de embarazo, pero estaba súper delgada. Hasta que me hacen una prueba y me dicen, “pero hagámoslo por si acaso” y estaba embarazada. Me embaracé a los 41 años, cosa que también fue un embarazo de alto riesgo, porque ya por la edad ustedes deben haber escuchado ¿no? Entonces hubo una amenaza de aborto por

lo que no sabía que estaba embarazada. Y aparte por las condiciones, pero como les mostraba hasta que bueno se estabilizó.

**Análisis:** Las respuestas obtenidas con esta pregunta muestran experiencias diversas al recibir la noticia de su embarazo. Algunas participantes lo vivieron con alegría y mucho entusiasmo (M1), mientras que para otras fue una sorpresa absoluta (M2 y M3), acompañada de complicaciones medicas o ciertas dificultades emocionales. En los otros 2 casos, la noticia se recibió en contextos complejos: por un lado, la presión laboral y problemas de salud (M4), y la participante restante tuvo momentos de preocupación por su edad avanzada y algunos intentos fallidos de fertilidad que generaron ansiedad.

**Pregunta 6:** ¿Qué significa para usted ser mamá?

**M1:** ser mamá no solamente es darle el cariño que necesita y todo, sino también ser mamá es la idea de nosotros, querer que nuestros hijos sean o tengan mejores posibilidades que nosotros. Ser mamá abarca querer cuidarlos, querer tenerlos siempre con uno, querer que progresen, querer que no sufran, uno no quiere que a los hijos les pase nada o sea ser mamá es como ser esa mamá oso que está ahí.

**M2:** Para mí ser madre es todo creo que no te podría decir en una palabra lo que es ser madre engloba muchas cosas yo soy feliz de ser madre amo a mis hijos he tratado y trato todos los días de sacarlos adelante. Para mí ser madre es todo y soy feliz y orgullosa de mis hijos, soy una mamá muy orgullosa de eso.

**M3:** Demasiada responsabilidad...lo que pasa es que mi mama se fue y para mí fue muy duro, me sentí en un vacío porque con todos los problemas yo no tenía quien me defienda. Pensé en irme del país, pero ¿con quién la dejo? nadie la va a cuidar como yo la cuido nadie la va a querer nadie va a atender nadie va a tener paciencia porque de verdad que con ella es bastante paciencia.

**M4:** Es algo maravilloso

**M5:** El mundo me cambio, y sin esa época estaba angustiada. Y vivía aterrorizada, vivía con vivía triste, porque toda la vida me cambió, pues mi hijo me devolvió la ilusión, me devolvió la ilusión y haz lo que yo anhelaba entonces para mí se volvió en el centro de mi vida.

**Análisis:** Las madres entrevistadas coinciden en que ser madre representa un papel central en sus vidas, aunque si logran expresarlo de distintas perspectivas. Para algunas, significa amor, orgullo y la búsqueda constante de ofrecer lo mejor para sus hijos (M1 y M2), mientras que otras lo vinculan más hacia la responsabilidad, marcado por experiencias personales difíciles (M3). Otra de las participantes definió a la maternidad de forma breve aludiendo que es algo “maravilloso” y para la última madre, se presentó como tiempo que le devolvió esperanza.

**Análisis General:** En la subvariable *Madre*, se logró evidenciar dentro de las respuestas obtenidas, que la maternidad se manifiesta de diversas maneras según las condiciones en la que surgieron, sin embargo, a pesar de las diferencias en sus relatos, se constató que el embarazo de las entrevistadas se compuso en un punto de inflexión, el cual transformó su cotidianidad y su manera de ver la vida, entendiendo a la maternidad como un proceso atravesado por desafíos emocionales y que más allá de las circunstancias, ser madre significa cumplir con un compromiso profundo que define identidades y reconfigura proyectos de vida.

## **Variable 2: Manifestaciones Psicológicas**

### **Subvariable 3: Duelo**

**Pregunta 7:** ¿Cómo fue para usted el momento en que recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?

**M1:** Mi hijo fue un intruso para todos...cuando él tenía tres años no hablaba y ahí fue cuando fuimos al pediatra, dijo que podía ser un caso de autismo. Fuimos donde el neurólogo y él nos dijo...ese fue el trauma más grande de mi vida, o sea él dijo que él no iba a poder hablar que no iba a poder desenvolverse que no iba a poder ir a la escuela, que posiblemente si tenga un lápiz le va a meter en los ojos de los otros compañeros y que siempre tiene que estar... o sea era una pesadilla espantosa o sea tú te imaginarás como yo regresé a la casa o sea era como unos días terribles. A mí se me metió en la cabeza lo que el doctor me dijo pues fue terrible. Entonces comenzamos a trabajar no perdí ni un día o sea lloré como tres días, pero el cuarto día yo ya estaba en la función. Mi hija fue un pilar fundamental

porque como ella el trabajo de nosotros era lúdico, lúdico y lúdico, o sea moverlo él tenía que aprender a jugar.

**M2:** Cuando recibí la noticia en sí, yo ya lo sabía, no me pregunten porque yo lo sabía, cuando recibí la noticia fue un alivio porque descubrí que tenía que empezar a trabajar. No seguía siendo la mamá que ignoraba el tema. Recuerdo tanto que la psicóloga me dijo “llore todo lo que usted quiera” yo le dije no, porque yo voy a llorar si mi hijo no tiene sida mi hijo no tiene cáncer mi hijo no se va a morir yo tengo que ayudarlo a salir adelante y antes de conocer el diagnóstico yo sabía, o sea ya había vivido de alguna manera con una amiga y entonces era algo como que ya lo intuía ya y de alguna manera me sirvió para ayudar a mí hijo porque tal vez si yo hiciera una mamá que ignoraba todo no sé cómo lo hubiera tomado tal vez sí lo tomaba mal y lloraba y me desesperaba y no sabía, uno no sabe cómo actuar ni dónde dirigirse, pero cuando uno está calmado es cuando tómalas mejores decisiones y yo soy agradecida con dios porque dios me puso de la gente perfecta en el camino gente que sacó adelante a mi hijo.

**M3:** La verdad que no es que lo tome ni bien ni mal, solo me quede pensando en que, si realmente ese era el diagnóstico porque todavía estaba en proceso lo del ministerio para confirmarlo, porque todo era una sospecha de la psicóloga particular que tenía. No lo tome mal solo así preocupada, pero en el sentido de la sociedad. Yo me centré en que si no tiene problemas en lo académico como entonces dije no mi hija está bien sí me entiendes no me dejaba llevar de los comentarios de la gente. Yo sentí la necesidad de estar más pendiente de ella, tratar de tener más paciencia con ella.

**M4:** Pues terrible o sea yo pensé que podía ser no verbal y dije cómo voy a trabajar con mi hijo, cómo va a ser su vida, o sea al principio yo decía qué voy a hacer? no es nuevo porque encima yo he visto a chicos ver no verbales en el colegio entonces yo he visto chicos con autismo entonces sé cómo funciona esto un autismo ya en la infancia un autismo en juventud que todas las etapas van cambiando y es se vuelven muy caótico o muy llevaderos, dependiendo siempre digo si es que el chico es trabajado ya si es que el chico va y trabaja en casa entonces fue súper difícil y encima obviamente que era que la única que tenía en mente que eso estaba pasando porque todo el mundo te dice estás exagerando está muy chiquito está año y medio y sobre todo tu pareja dice que estás loca, estás

exagerando como que tiende a no sé, no es minimizar la palabra, pero es como el hombre es más relajado que entonces yo empecé o sea que voy a sacar sea como sea donde sea que tenga que llevarlo tengo que irá porque va a un montón de cosas tratamientos afuera yo me voy pero bueno no he tenido la necesidad a encontrar acá en Guayaquil pero sí fue este al principio fue súper chocante súper duro súper difícil, lloras mucho es un duelo y feo pero también como te digo tienes que a absorber mucha información y cuando no haces ver al chico o no lo tratas ahí es el problema nunca va vas a tener un adulto que no va a poder ser funcional porque definitivamente no lo trabajaron no lo ayudaron muchísimo no y no es solo tú como mamá y su papá sus hermanos el ambiente que lo rodea.

**M5:** Ahora lo puedo conversar porque ya han sido, ya van a ser cinco años de estar en este proceso. Fue muy duro cuando nos enteramos fue el año de pandemia, mi hijo iba a entrar a clases en abril de 2020. Fuimos al centro de estudios como tengo cercanía le comentaba que ya le tocaba entrar a tres añitos y bueno si lo revisaron y digo oiga, pero tengo yo alguna observación le digo, mi hijo ya va a tener tres años, cumple años el 25 de abril y fue antes del 25 y no habla. Fuimos nuevamente en el mes de noviembre a la pediatra y le digo “doctora le digo la verdad es que mire no habla, sigue usando pañal, no avisa” ah ese es un dato importante; el pañal no lo dejaba, “sigue usando pañal, no lo deja, y ahora? le da miedo todo y antes no le daba miedo todo le da miedo, si me alejo llora entonces y antes no era así” Si yo me le perdía, por ejemplo yo estaba en la sala y “paz” me iba para el patio lloraba, lloraba, lloraba hasta que me veía y se calmaba, no sé qué pasa, le digo, será el tema de la pandemia que ya ahí empezaban otra vez a atender, entonces ella dijo vengan, lo vio, lo mandó a hacer todo pero llévalo donde esta psiquiatra infantil, que puede ser por el encierro, aún nadie mencionaba la palabra autismo puede ser el encierro que le haya causado trastornos, me dijo ella. Fui donde la psiquiatra, pero no nos ayudó en nada, entonces nos recomendaron una psicóloga. primero nos atendió virtualmente nos conoció y ahí accedió a atendernos, porque confidencialmente cuando le pregunté dónde vive, vivía por donde viven mis papis, entonces yo dije wow que maravilla...ok fuimos, nos atendió. Bueno mi papá averiguó y también conocía como que, al abuelito de ella, porque es jovencita. Nos atendieron, nos recibió en su consultorio, y que atendía en su casa su consultorio, y ahí fuimos con el bebé, nos atendía a mí el bebé, y

cuando lo vio, y ella se estaba justamente estudiando una no sé si un diplomado o maestría en el tema del autismo y entonces me dice “no quiero dar un diagnóstico presuntivo porque es presuntivo, para eso yo requiero hacer una serie de pruebas, quiero observarlo pero yo por mi experiencia porque he trabajado con niños en educación inclusiva y todo; él es un caso de Asperger, que es autismo” entonces yo le digo pero mal le digo yo he leído que el Asperger más bien los niños son hablantines y él no habla. “No, pero él es hiperactivo” eso sí hiperactivo, corría. Entonces allí ese sábado 7 de noviembre de 2020, vino por primera vez el autismo a nuestras vidas, luego de allí una amiga de mi mami, doctora ya mayorcita, en alguna reunión nos vio, creo que fue a las semanas, y nos llamó así a mi mamá y a mí, dijo que la verdad iba a chequear porque algo no anda bien en el niño, pero yo ya estaba en estos temas que les comento. Entonces yo le decía ya le digo usted es psicóloga, ella dijo “yo los puedo ayudar con las terapias me lo traen tres veces por semana primero vamos a trabajar con él vamos primero a estabilizar a S. Porque S ha estado le conté todo lo que había en el tema vivido, ha estado en un encierro, primero vamos a enseñarle lo que es su hábitat, que más hay, que no solamente es su casa, vamos a enseñarle a explorar, vamos a enseñar, a educarlo, que es cada cosa explicarle para qué es y vamos a ver como S nos va respondiendo y una vez que hagamos eso. Ella dice, “vamos a darnos el plazo de aquí hasta el mes, tres meses, veamos con S y mis terapias y todo para ver si es que deja de llorar por todo eso”, porque era un llanto, yo le decía a mi esposo, es que no es un llanto normal, una mamá entiende. cuando es un llanto por hambre, cuándo es el llanto porque le duele algo, cuándo es un llanto porque quiere algo, no es pataleta, le digo que no es nada de esas cosas, pero lloraba. Era un llanto, le digo este es un llanto que lo desespera.

**Análisis:** Las respuestas constatan que el momento de recibir el diagnóstico estuvo marcado, en la mayoría de los casos, por un fuerte impacto emocional, caracterizado por sentimientos de confusión y dolor (M1, M4 y M5). No obstante, también se evidenciaron diferencias en la forma de afrontarlo: algunas madres lo vivieron como un tiempo de trauma que luego transformaron en acción con pronta búsqueda de terapias (M1 y M4), otras lo recibieron con alivio al confirmar lo que ya intuían y lo tomaron como punto de partida para trabajar (M2). En otro de los casos (M3), la reacción fue más moderada, centrada en la preocupación por el

ámbito social, mientras que la participante que resta (M5) relató un proceso prolongado y complejo en medio de la pandemia. Las diferencias surgen en la manera en que cada madre resignificó el diagnóstico, entre la aceptación, la duda y la angustia prolongada.

**Pregunta 8:** ¿Considera usted que ha atravesado un proceso de duelo?

**M1:** No tuve tiempo para el duelo en sí porque si se puede decir un duelo no porque yo no lo consideraba perdido yo lo consideraba que Dios mío me daba esa fuerza como para seguir luchando si yo no lo consideraba perdido. Duelo en sí sería esos tres días que lloraba desconsolada. Pero no perdí más bien, aprendí mucho, que uno puedes sacar fuerza de donde no tiene cuando quiere y cuando desea y cuando cuándo es por los hijos que las fuerzas salen no sé cómo, pero salen así que no lo considero como un duelo, lo considero como un dolor sí pero no duelo o sea el duelo me da como muerte, no había muerte ahí.

**M2:** No tuve el tiempo de ponerme a llorar, porque yo decía sí, yo lloro aquí pero el tiempo yo tengo que enseñarle porque estamos como me decía siempre la psicóloga está contrarreloj. Siempre sentí un poco esa negación de parte de mi esposo, no que mi esposo me decía “son cosas tuyas, ya hablará yo hablaré yo hable a cuatro”. no tuve ese duelo qué tal vez muchas mamás tienen y respeto y todo mundo actúa distinto y, pero yo no lo tuve no lo pude tener tenía que empezar ya a trabajar con mi hijo tenía que levantarme en las mañanas y llevarlo a sus terapias y bueno así de esa manera lo tomé.

**M3:** No, la verdad viendo la sociedad, viendo el entorno y viendo ahora como le va en el colegio nuevo, en parte siento un alivio con que ella tenga esta condición, no tengo problemas conductuales con ella, como los jóvenes de ahora o sea ella en ese aspecto todavía es una niña muy tranquila, no piensa en salir o en chicos o maquillarse.

**M4:** Yo empecé a decirme a mí misma que voy a sacar adelante a mi hijo como sea y donde sea que tenga que llevarlo tengo iré... Acá en Guayaquil, pero sí fue este al principio fue súper chocante súper duro súper difícil lloraba mucho, es un duelo y feo, pero también como te digo tienes que absorber mucha información.

**M5:** Fue un shock, no sabíamos que hacer, o sea queríamos hacer tantas, queríamos ir tantos lugares y a la vez nos queríamos no sabíamos por dónde

empezar. Me resistía a aceptar que era autista. Uno como papá busca respuestas que quiere escuchar. Así mismo después mi esposo dice “ya, es una bendición por algo está nuestras vidas y veamos y por último si es que ya pues toca por eso nos mandaron a alguna misión aquí. Así que levantémonos y sécate las lágrimas”.

**Análisis:** Con relación al duelo, la mayoría de las participantes coinciden en que no lo vivieron de forma prolongada, debido a que rápidamente se enfocaron en buscar apoyo para sus hijos (M1 y M 2). Sin embargo, difieren en la manera de experimentarlo: algunas de las madres lo niegan, señalando que no hubo perdida sino un reto por enfrentar (M1, M2 y M3), mientras que las demás si reconocen haber pasado por un momento doloroso, especialmente en la etapa inicial del diagnóstico (M4 y M5).

**Análisis general:** El análisis de la subvariable duelo mostró que el diagnóstico fue un acontecimiento que movilizó en demasía a las madres, produciendo en un inicio confusión y angustia, pero que posteriormente adquirió un sentido diferente, marcado según la experiencia de cada caso. Algo que nos llamó la atención y no estaba previsto tenerlo en el relato de las entrevistadas fue la transformación que la mayoría de las madres produjeron, pasando del desazón a la acción rápida en búsqueda de apoyo. Gracias a esta subvariable pudimos observar en nuestra población que el duelo no se experimentó de una manera uniforme, sino que se configuró como experiencias singulares, pero que en todos los casos apuntaban siempre a la resignificación en pro de adaptarse a esta nueva maternidad.

#### **Subvariable 4: Culpa**

**Pregunta 9:** ¿Ha experimentado usted sentimientos de culpa?

**M1:** Bueno sí, uno siempre es culpa de todo o sea ay yo hice tal vez dios me está castigando tal vez no me cuidé tal vez siempre uno se siente, se echa la culpa de todo. Pero he aprendido mucho que las cosas no son culpa de nadie, sino que se presentan y cómo se presentan entonces hay que vivirlas porque hay cosas que no podemos controlar entonces como vengan hay que ir viviéndolas.

**M2:** Si, si experimento a veces me miró al espejo y digo qué pasó tal vez fue mi tal vez fue mi culpa, no me cuide lo suficiente, no tomé la vitamina el día que no sé, se me pasa muchas cosas por la cabeza, pero después digo no, no debes pensar así porque me hago más daño si me pongo a pensar que fue mi culpa. Además,

luego vas viendo que cada vez el número de niños va aumentando en proporción a lo que era antes y me voy dando cuenta qué tal vez la culpa no fue mía. También a veces mi sentimiento de culpa, porque siento que se lo estoy dejando a mi hija y que ella no me pidió eso que ella no me dijo dame un hermano que tenga una condición, ella no me lo pidió, pero le va a tocar entonces la verdad ella es una chica que yo admiro porque detectaron la condición de su hermano y ha salido adelante con él y tuvo que madurar rápido y tuvo que cambiar su modo de vida, porque tenía que ayudar a su hermano.

**M3:** Sentimientos de culpa no, pero no sé si decir la estabilidad con el papá. Lo que si me siento un poco culpable es respecto al no haber hecho caso en su momento cuando me dijeron que Milena parece que es, o sea sí en ese aspecto sí que la culpa tampoco como como tipo negación bien no querer aceptar. No reaccione a tiempo, eso sí podríamos decir que si siento culpa no haber hecho caso cuando me dijeron.

**M4:** Yo ya tenía un culpable, el doctor, por momentos si me puse a pensar que quizás el uso del celular o alguna cosa así tendría algo que ver, pero más que buscar un culpable, busque soluciones.

**M5:** Me dio frustración por no poder ayudar y momento me dio coraje rabia porque uno dice por qué por qué nos pasa esto a nosotros me dio coraje, me dio coraje con la vida sí, coraje con la vida por no saber qué hacer.

**Análisis:** Referente a la culpa, la mayoría de las madres reconocen haberla experimentado en algún momento, asociándola con la idea de no haberse cuidado suficiente durante el embarazo o haber fallado en la detección temprana (M1, M2 y M3). Estas percepciones son acompañadas de pensamientos de castigo y dudas sobre factores externos. En el caso particular de M2, la culpa se extiende hacia su hija mayor, a quien percibe como obligada a asumir responsabilidades que no le correspondían. Por otro lado, M4 redirigió su culpa hacia elementos externos, como su médico de cabecera o alguna causa ambiental, mientras que M5 lo transformó en sentimientos de frustración, coraje y enojo frente a la vida, como resultado de la angustia.

**Análisis general:** El análisis general de las respuestas obtenidas muestra que la culpa aparece como una emoción recurrente en la mayoría de las madres,

aunque con matices distintos en su vivencia. Varias de las entrevistadas confirman que se encuentran en un constante proceso aceptación, reconociendo que no pueden controlar todo y que más allá de sentirse culpables, lo realmente importante siempre ha sido acompañar a sus hijos y brindarle soluciones.

### **Subvariable 5: Tristeza/ Depresión**

**Pregunta 10:** ¿Ha experimentado periodos prolongados de tristeza, desánimo o agotamiento emocional desde que supo del diagnóstico?

**M1:** Si, pero como le dije tristeza, desanimo de todo fue durante qué sé yo sería fuerte para mí, los cinco días que vinieron (post diagnostico) fuerte o sea llanto sobre llanto y que no sé quería morirme porque no nos morimos todos. Hubo una desesperación muy fuerte, la forma como lo fui transformando en qué voy a hacer, o sea buscar información, trabajar y no digo que no hubiera siempre hubo momentos durante todos sus años el llanto en la noche, el llanto en la ducha, el llanto en todos lados. Por mi mente pasaba ¿porque a mí? ¿ahora que va a ser de mi hijo, ira a casarse? tendrá hijos? imaginaba siempre qué va a pasar cuando yo no esté, siempre esa mamá ahí que mientras yo esté él estará bien o sea no pasa nada, pero qué pasará cuando yo no esté. Entonces y con lo que decía tampoco quiero dejarle a mi hija una carga.

**M2:** Si tengo siempre esa tristeza de no saber que pasara cuando no este y es un sentimiento muy difícil porque que creo que es algo muy de mucha gente madre que vivimos esto no y ese es un sentimiento muy difícil porque yo creo que tú puedes tolerar o soportar que él tenga la condición, puedes pero no puedes soportar y no tienes como, no hay dinero para pagar el que algún día te vas a ir no hay dinero porque tú con tú le pagas a un psicólogo tú tienes dinero tú le pagas el terapeuta tú haces de todo, pero el que algún día te vayas a ir no hay dinero para comprar entonces eso es algo que siempre frustra y me hace pensar y me hace a veces sufrir.

**M3:** Lo que a mí me preocupaba era la parte de ella cuando me separé de su papá. Porque algunos chicos con la excusa de que los padres se separan se ponen a consumir drogas y así tenía esa preocupación.

**M4:** Fue súper difícil y encima obviamente que era la única que tenía en mente que eso estaba pasando porque todo el mundo te dice estás exagerando, está muy

chiquito y sobre todo tu pareja dice estás loca, estás exagerando, como que tiende a no sé, no es minimizarla palabra, pero es como el hombre es más relajado.

**M5:** Fueron varias etapas: primero me dio mucha tristeza, pero tristeza, porque decía lo veía a veces como le decía, desesperado, entonces no sé cómo calmarlo, después me dio frustración por no poder ayudarlo y de momento me dio coraje, ¿rabia porque uno dice ¿por qué por qué nos pasa esto a nosotros? me dio coraje, me dio coraje con la vida sí, coraje con la vida por no saber qué hacer.

**Análisis:** Las participantes coinciden en haber atravesado momentos de intenso dolor tras el diagnóstico, a través de llanto, desesperación y la constante preocupación por el futuro de su hijo/a (M1 y M2). Estos sentimientos suelen intensificarse al pensar en quien se hará cargo del hijo cuando ellas ya no estén. Otras madres opinaron que la tristeza se relacionó con situaciones familiares, como la separación de pareja y falta de apoyo (M3 y M4). De igual manera, se evidenció que emociones como la frustración, impotencia y enojo son bastantes comunes a lo largo del proceso de aceptación (M5).

**Análisis general:** Dentro de esta subvariable se evidenció que el diagnóstico generó un fuerte impacto emocional, marcado por la incertidumbre del futuro y la posibilidad de no estar presentes para poder cuidar a su hijo. Emociones como la impotencia, desesperación y preocupación se posicionaron como respuestas comunes, reflejando la complejidad dentro del proceso de adaptación.

### **Subvariable 6: Ambivalencia Emocional**

**Pregunta 11:** ¿Ha sentido momentos en los que ama profundamente a su hijo, pero también experimenta frustración o desesperanza?

**M1:** Amo a mis hijos pero siempre trataba de decir mi hija, ella está bien, no necesita mucho por qué es una niña muy inteligente o sea había una gran diferencia, ella era 10 10 10 por todos lados y en cambio mi hijo “ay por favor ayúdenle que no puede” si había esa esa frustración de pensar en ese momento de que él no iba a poder lo que uno siempre decía que los hijos salgan del nido vuelen y sean independientes entonces es lo que uno siempre quiere entonces sí, pensaba y ahora él siempre se va a quedar ahí o sea siempre va a tener depender de alguien. Si algo mi hijo le debe a su hermana mayor, es todo lo que él sabe.

**M2:** Trato de que no, intento que lo único que sienta sea amor y admiración por qué salió adelante dentro de lo que pudo haber salido adelante cuando empezó a hablar, no lo podíamos creer porque primero me dijeron que él nunca iba a hablar él nunca va a hablar así me él nunca va y no es que me di por vencida, día a día y le ayudamos y a él y tratamos de que sea un niño feliz un niño feliz yo siempre le digo al papá yo lo que quiero es que él sea feliz si eres feliz haciendo un títere yo soy feliz si eres feliz en el teatro feliz no tengo para ir nada más que admiro.

**M3:** si o sea por ejemplo le digo ella en la parte social como ha cambiado bastante entonces con mi pareja actual nos restringimos bastante de ciertas cosas no podemos viajar porque ella no quiere entonces, no podemos dejarla de un día para otro en la casa sola entonces esa vez, así como que si me frustró me estreso porque queremos hacer más, pero ella no entonces nosotros tratamos de tenerle paciencia. Por ejemplo, a veces queremos salir los tres, pero ella va solo al suyo, que digamos si va a una cafetería ya come lo que le gusta y un ratito “ya vámonos a la casa”.

**M4:** No la verdad yo siempre lo único que he sentido por él es amor.

**M5:** Ay con el...con muchas esperanzas y desde ese día con él doctor trazamos un plan de vida, con mi esposo trazamos un plan de vida y nos prometimos hacer todo lo que esté en nuestras manos para ser de S un niño funcional. Yo digo yo no quiero que sea genio, yo lo que menos estoy pensando es que gane los premios. Quiero que sea un niño feliz, un niño feliz, yo siempre pregunto a los especialistas que lo han tratado digo yo quiero que usted me diga usted seguramente con todos sus pacientes yo solo quiero que me responda si mi hijo es feliz, para mí eso es más que respuestas entonces cuando me dice si es un niño feliz, ya es la gloria. Todo este tiempo hemos venido caminando ha sido un proceso de terapias, en algunos momentos dimos con las personas acertadas, después se nos fueron, después fuimos a, uno escucha cada recomendación a veces por querer hacer lo mejor, llevas a estos centros y resulta que no y él nos decía no lo podemos tener en terapias grupales, porque los niños adaptan o sea adoptan esos comportamientos y empiezan a copiar, entonces no, no me los pongas ahí porque él empezó a copiar de pronto escupía y eso es porque veía niñitos que hacían eso. o lloraba, yo mar de llanto, yo lloraba se me partía corazón y mi esposo me decía “anda para allá porque lo pones peor”. Pero nos pidieron que vaya con

maestra sombra, o sea desde el día uno en la escuela, tenemos una maestra tutora que está con él en la escuela y luego va a hacer tareas, hasta el día de hoy se mantiene con él, se llama Gabriela hasta el día de hoy entonces ella es una persona psicóloga, se graduó de psicóloga, Psicopedagoga, bueno ya sí, psicóloga, psicóloga, se graduó de psicóloga y entonces ella estaba con Salvador ahí. Entonces viene todo este tiempo con él y Salvador desde que llegó a la escuela, pues obviamente las primeras semanas mar de llanto, la segunda semana ya le gustó, le gustó los juegos empezó ya a explorar los juegos.

**Análisis:** En esta última pregunta se refleja una clara singularidad en las respuestas. Por un lado, expresan amor hacia sus hijos, y por otro, reconocen momentos de desesperanza ligados a las limitaciones que el autismo impone. Algunas en su discurso relatan la frustración de pensar que su hijo no alcanzará la independencia esperada (M1) o de tener que restringirse en las actividades recreativas por sus necesidades (M3). No obstante, de igual manera emergen sentimientos de admiración por los avances, incluso cuando eran considerados imposibles (M2), o la certeza de que lo más importante es garantizar la felicidad de sus hijos antes que cualquier expectativa de vida (M4 y M5).

**Análisis general:** De acuerdo con las respuestas obtenidas, el análisis de esta última subvariable evidencia que la maternidad frente al autismo se encuentra atravesada por una delgada línea entre la frustración y la esperanza. Se observa que las madres pasan por etapas donde el dolor inicial encuentra equilibrio con la búsqueda de bienestar y sentido en la crianza del infante. Este proceso implica reconocer las limitaciones que un diagnóstico impone, convirtiendo la maternidad en un ejercicio constante de adaptación, en el que aprenden a valorar pequeños detalles que permiten replantear sus expectativas y a sostener la esperanza de que sus hijos puedan ser felices a pesar de cualquier dificultad o pronóstico.

## CONCLUSIONES

Para dar respuesta al objetivo general, dentro de la presente investigación, se puede concluir que la vivencia materna frente a la condición autista del hijo no se limita a los sentimientos de dolor o las dificultades, sino que se convierte en un proceso que transforma profundamente la vida de las madres, otorgándoles un sentido distinto y un propósito que redefine su manera de estar en el mundo.

Las manifestaciones psicológicas en la maternidad de mujeres con hijos autistas no se presentan de manera homogénea, puesto que responden a la particularidad de cada historia de vida y la forma en que cada una se posiciona subjetivamente frente a su maternidad, sus deseos y el amor por su hijo.

Con el propósito de responder al primer objetivo, desde las perspectivas biológica, social y psicoanalítica la maternidad se puede definir como una experiencia en base a coordenadas emocionales y sociales que ejercen una influencia significativa en vida de la mujer, la cual se mantiene como un tema inconcluso, en tanto la sociedad permanezca siendo atravesada por sesgos que varían de acuerdo con la época.

La teoría psicoanalítica permitió analizar que en los procesos y construcciones de la feminidad y la maternidad existe un camino para que la niña pueda convertirse en mujer, marcado por imaginarios sociales. También dio la apertura para estudiar el lugar que tiene el infante en la subjetividad de la madre, abordando como aquel hijo idealizado porta, de manera inconsciente, carga afectiva ligada a las heridas subjetivas que la mujer arrastra en su propia historia; sus deseos, fantasías, miedo y preocupaciones.

Los abordajes recorridos permitieron una amplia y profunda comprensión de las diferentes manifestaciones psicológicas en madres con hijos autistas, identificando lo que sucede cuando se contraponen la figura de hijo idealizado con el hijo real, atravesando una reelaboración subjetiva de sus ideales preconcebidos donde muchas veces la mujer desiste de sus propios proyectos personales y profesionales.

## REFERENCIAS

- Aduco, P. E. (2022). Acerca del estrago en la relación madre-hijo y su vinculación con los tres tiempos del Edipo. In *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Arboleda, C & Salazar, A. (2023). Incidencia del diagnóstico médico asociado a la enfermedad del neonato en la posición subjetiva de madres primerizas. Repositorio UCSG. Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23493>
- Artigas-Pallares, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008)
- Aulagnier, P. (1975). La violencia de la interpretación.
- Bernal, A., Flores, A., & Popoca, E. (2022). *El Sentido de la Maternidad: La experiencia de Madres con Hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista*. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco.
- Cajas, E. (2020). *Consideraciones sobre el autismo y el deseo de la madre*. Pontificia universidad católica del ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/734ee4ff-39d5-46a7-b37f-e06e46e33980/content>
- Castelar, A. (2014). Comentarios sobre libros, artículos y otros documentos [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-03242014000100014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-03242014000100014)
- Castro, B., & Peñaranda, F. (2011). La comprensión de los significados de la maternidad: el caso de un programa de cuidado prenatal en un centro de salud en Popayán, Colombia. *SALUD COLECTIVA*. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2011.v7n3/333-345/es>

- Coral, D. (2016). Guía para hacer una revisión bibliográfica. <https://lpl.unbosque.edu.co/wp-content/uploads/09-Guia-Revisio%CC%81n-bibliografica.pdf>
- Estrada, M. (2020). Representaciones maternas en madres de niños con autismo. Repositorio de la Universidad Antonio Ruiz De Montoya. <https://repositorio.uarm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82478c89-fa21-4c87-9dcb-067130fccec/content>
- Evans, B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the Human Sciences*, 26(3), 3–31. <https://doi.org/10.1177/0952695113484320>
- Franco, P & Moncayo, D. (2024). La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23535/1/UCSG-C436-23051.pdf>
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En: *Obras Completas*, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1932). La feminidad. En *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (Obras completas, Vol. XXII, pp. 113-144)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García Cervantes, Mirna Karime. Estudio de los modos de vida de la Asociación de padres y amigos de personas con autismo y síndromes asociados de la ciudad de Esmeraldas, año 2020. Quito, 2021, 138 p. Tesis (Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil. Mención en Autismo). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Salud. <http://hdl.handle.net/10644/8393>
- García, I. A. (2015). *Feminismos y maternidades en el siglo XXI*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106934>
- González, J. (2009). *El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes*. <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/10155>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. D. P. (2010). Metodología de la Investigación McGraw-Hill Companies.

Herrera, C., & Alejandra, C. (2017). *Ser Madre De Un Niño Autista: Una Aproximación Comprensiva A La Experiencia De Maternidad De Una Madre En Torno Al Autismo*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/ac50fa9d-558d-402a-979d-ed7714cf0e5c/content>

Lacan, J. (1958). La significación del falo. En: Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 1985.

Lacan, J. (2008). El seminario. Libro 5: Las formaciones del inconsciente (J.-A. Miller, Ed., T. M. Lorenz, Trad.). Buenos Aires: Paidós.

Leader, D. (1996). ¿Por qué las mujeres escriben más cartas de amor? Buenos Aires: Manantial.

Lebovici, S. (1983). El lactante, su madre y el psicoanalista. Amorrortu editores.

León, P. (2011). El duelo, entra la falta y la pérdida. Asociación de psicoanálisis Jacques Lacan. Paris, Francia. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4547212.pdf>

Lerude, Martine. La feminidad: ¿cómo se construye? (Tema Central). En: Ecuador Debate. La Construcción de lo femenino, Quito: CAAP, (no. 59, agosto 2003): pp. 79-87. ISSN: 1012-1498. <http://hdl.handle.net/10469/4440>

Long, A. (2005). Understanding Fathers' Experiences of Raising and Autistic Son: A qualitative study. New England: Microform. <https://doi.org/10.1111/cfs.13277>

Mannoni, M. (1994). El niño retardado y su madre (2.<sup>a</sup> ed., trad. A. M. Sánchez). Buenos Aires: Paidós.

Méndez, R. (2005). Autismo y la Ausencia del Deseo Materno. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/1716/MSP1AAD00501.pdf?sequence=3>

- Miller, J. (2005). El niño entre la mujer y la madre. <https://www.revistavirtualia.com/articulos/562/virtualia-13/el-nino-entre-la-mujer-y-la-madre>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017. <http://salud.gob.ec>
- Montero, M. (2018). El meu fill té autisme, i ara què? Anàlisi de les necessitats de les famílies amb nens amb autisme durant el procés d'avaluació diagnòstica a Catalunya. Disseny d'un programa d'acollida i suport per a famílies. [Tesis doctoral, Universitat de Girona]. <http://hdl.handle.net/10803/663805>
- Muñoz, P. (2020). Anudamientos del goce, el deseo y la ley en el origen mítico de la cultura. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7607114>
- Natividad, M. (2009). Representaciones mentales de la maternidad en madres de hijos con trastorno del espectro autista. Pontificia Universidad Católica Del Perú. Lima, Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/401>
- Núñez, B. A. (2008). Familia y Discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría. Buenos Aires. <https://archive.org/details/familiaydiscapac0000nune/page/9/mode/1up>
- Oberman, A. (2005). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. Universidad de Palermo. Facultad de Ciencias Sociales; Psicodebate; 5; 9-2005; 115-130. <https://doi.org/10.18682/pd.v5i0.456>
- Olivares, F. (2013). Como viven las madres el proceso de duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad. Universidad Autónoma Del Estado De México. Zumpango, Estado de México. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-la-tercera-edad/psicologia-social/lic-psicologia-francis-duelo-discapacidad-madres-13/110423221>

- Olza, I & Palanca, I. (2012). La experiencia del programa del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3922679>
- Ordoñez, E. (2022). La incidencia de la función materna y paterna en la transmisión de elementos estructurantes de la subjetividad. Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17890/1/T-UCSG-POS-PSCO-104.pdf>
- Paolini, C. I., & Oiberman, A. El proceso psíquico del embarazo y sus obstáculos. [https://www.psi.uba.ar/premio/2024/paolini\\_oibermen.pdf](https://www.psi.uba.ar/premio/2024/paolini_oibermen.pdf)
- Paricio del Castillo, R., & Polo Usaola, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2023, julio 26). *Maternidad*. <https://definicion.de/maternidad/>
- Rich, A. (1986). *Nacemos de mujer*. [https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54\\_Rich\\_web\\_2.pdf](https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map54_Rich_web_2.pdf)
- Robayo, J. (2015). *El lugar del hijo en el deseo de la madre - El objeto que colma la falta*, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5855>
- Rosas, A. (2024). El discurso social actual sobre la maternidad y su repercusión en la feminidad. Repositorio UCSG. Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23493>
- Ruppert, F. (2015). *Frühes Trauma: Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre* (2a ed.). Klett-Cotta.
- Sedeño Manjarrez, M. (2024). *Maternidades diversas: Construcción del rol social en madres de personas autistas. Profundización teórica sobre la realidad materna y los cuidados invisibles*. Universidad Ramón Llull.

<https://dau.url.edu/bitstream/handle/20.500.14342/4522/SedenoManjarrezMargaritaTFG2324.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Serdán Ruiz, D. L., Vásquez Bone, K. K., & Yupa Pallchisaca, A. E. (2023). Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 27(119), 29-40. <https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>

Stern, D. N., & Bruschweiler-Stern, N. (1998). *The birth of A mother: How the motherhood experience changes you forever*. Basic Books.

Sullivan, E. S. (2011). Duelo, función materna y constitución subjetiva. *Perspectivas en psicología*, 8(2), 58–63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5113912>

Valderrama, L. H. (2021). *LA FUNCIÓN MATERNA Y LOS ESTRAGOS DE LO REAL: UN MÁS ALLÁ DEL AMOR*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi212a.pdf>

Valverde, K. B., & Cubero, M. F. C. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wímb lu*, 9(1), 29-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942668>

Vásconez (2018). *Incidencia del agente materno en relación con el hijo, el cuerpo y el deseo. Estudio realizado desde la teoría psicoanalítica con seis psicólogos, en la ciudad de Quito en el año 2018*. PUCE - Quito. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/1afc51c0-7369-4613-a41c-9da4aca204b9>

Winnicott, D. W. (1982). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. W. (1998). *La naturaleza humana*.

## ANEXOS

### Anexo 1: Estructura de banco de preguntas

1. ¿Qué profesión/ocupación tiene actualmente?
2. ¿Cómo eligió esa profesión/ocupación?
3. ¿A qué edad decidió tener una vida en pareja?
4. ¿A qué edad tuvo a su primer hijo?
5. ¿Cómo recibió la noticia de su embarazo?
6. ¿Qué significa para usted ser madre?
7. ¿Cómo fue para usted el momento en que recibió el diagnóstico de su hijo?
8. ¿Considera usted que ha atravesado un proceso de duelo?
9. ¿Ha experimentado sentimientos de culpa?
10. ¿Ha experimentado periodos prolongados de tristeza, desánimo o agotamiento emocional desde que supo el diagnóstico?
11. ¿Ha sentido momentos en los que ama profundamente a su hijo, pero también experimenta frustración o desesperanza?

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

### **Consentimiento Informado para participantes de la Investigación**

Yo \_\_\_\_\_ con C.I# \_\_\_\_\_ \_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación: Manifestaciones psicológicas en la maternidad de mujeres con hijos autistas. es analizar las manifestaciones psicológicas que se presentan en la maternidad de mujeres con hijos autistas, mediante una revisión bibliográfica y el análisis de entrevistas semiestructuradas, con el fin de identificar sus efectos subjetivos.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

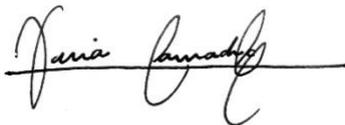
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Camacho Escobar, María José** con C.C: # **0952310423** y **Molina Valverde, Diego Gabriel**, con C.C: # **0926772971**, autores del trabajo de titulación: **Manifestaciones psicológicas en la maternidad de mujeres con hijos autistas** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

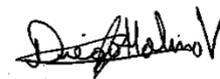
2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 4 de septiembre del 2025



**Camacho Escobar, María José**

**0952310423**



**Molina Valverde, Diego Gabriel**

**09267729791**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>Manifestaciones psicológicas en la maternidad de mujeres con hijos autistas.</b>		
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>Camacho Escobar, María José Molina Valverde, Diego Gabriel</b>		
<b>TUTOR</b>	<b>Psic. CI Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes</b>		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	<b>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b>		
<b>FACULTAD:</b>	<b>Facultad de Psicología, Educación y Comunicación</b>		
<b>CARRERA:</b>	<b>Psicología Clínica</b>		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	<b>Licenciado en Psicología Clínica</b>		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>04 de septiembre de 2025</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>92</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	<b>Psicología, Psicoanálisis, Maternidad, Autismo.</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	<b>Deseo Materno, Autismo, Duelo, Culpa, Maternidad.</b>		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>			
<p>El objetivo de esta investigación analizar las manifestaciones psicológicas que se presentan en la maternidad de mujeres con hijos autistas, mediante una revisión bibliográfica y el análisis de entrevistas semiestructuradas, con el fin de identificar sus efectos subjetivos Para ello fue necesario analizar la maternidad desde la perspectiva biológica, social y psicoanalítica también se hizo un recorrido por los procesos y caracterizaciones de la maternidad desde una lectura psicoanalítica y a partir de ello se identificó las diferentes manifestaciones psicológicas en madres con hijos autistas. Se utilizó un enfoque cualitativo y un paradigma interpretativo dirigido a la singularidad de cada participante, se empleó entrevistas semiestructuradas con las madres de niños con autismo. Los resultados indicaron que la experiencia de la maternidad en el contexto del autismo produce una transformación que se manifiesta a través de diferentes sentimientos y emociones, generando un cambio radical en su manera de comprender y ejercer el rol materno. No obstante, se constató que la postura asumida frente a este proceso resulta de vital importancia, debido que de ella depende en gran medida que su hijo/a pueda desarrollarse en un entorno de bienestar, al mismo tiempo que la madre puede experimentar la validación de haber ejercido adecuadamente su función materna.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 0963644083/ 968163075</b>	<b>E-mail: <a href="mailto:maria.camacho11@cu.ucsg.edu.ec">maria.camacho11@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:diego.molina2204@cu.ucsg.edu.ec">diego.molina2204@cu.ucsg.edu.ec</a></b>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs.</b>		
	<b>Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419</b>		
	<b>E-mail: <a href="mailto:francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec">francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</a></b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			